



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

FLORE

Repository istituzionale dell'Università degli Studi di Firenze

La scuola abbandonata. Il contrasto alla dispersione scolastica attraverso l'orientamento formativo.

Questa è la Versione finale referata (Post print/Accepted manuscript) della seguente pubblicazione:

Original Citation:

La scuola abbandonata. Il contrasto alla dispersione scolastica attraverso l'orientamento formativo. Riflessioni su una ricerca e strategie di intervento / silvia guetta. - STAMPA. - (2020), pp. 9-192.

Availability:

This version is available at: 2158/1211823 since: 2020-10-20T12:29:55Z

Publisher:

Aracne

Terms of use:

Open Access

La pubblicazione è resa disponibile sotto le norme e i termini della licenza di deposito, secondo quanto stabilito dalla Policy per l'accesso aperto dell'Università degli Studi di Firenze (<https://www.sba.unifi.it/upload/policy-oa-2016-1.pdf>)

Publisher copyright claim:

(Article begins on next page)

AII

Angelica Tinti

L'arte dei piccoli passi

Intervento psicoeducativo domiciliare verso
una bambina con diagnosi di malattia rara

Prefazione di
Silvia Guetta

Postfazione di
Andrea Mannucci





Aracne editrice

www.aracneeditrice.it
info@aracneeditrice.it

Copyright © MMXX
Giacchino Onorati editore S.r.l. – unipersonale

www.giacchinoonoratieditore.it
info@giacchinoonoratieditore.it

via Vittorio Veneto, 20
00020 Canterano (RM)
(06) 45551463

ISBN 978-88-255-2959-3

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: marzo 2020

Alla biondina più bella

Indice

- 9 *Prefazione*
Silvia Guetta

- 13 *Introduzione*

- 15 *Capitolo I*
Tappe dello sviluppo normotipo e presentazione del caso clinico

I.1. Profilo di sviluppo atteso per l'età 36–48 mesi, 15 – I.1.1. Sviluppo delle funzioni neuropsicologiche, 15 – I.1.2. Sviluppo psicomotorio, 21 – I.1.3. Sviluppo comunicativo–linguistico, 24 – I.1.4. Sviluppo socio–relazionale, 28 – I.2. Il caso di Eva: anamnesi e inquadramento diagnostico, 33 – I.3. Il caso di Eva: profilo di sviluppo, 38 – I.3.1. Sviluppo delle funzioni neuropsicologiche, 38 – I.3.2. Sviluppo psicomotorio, 41 – I.3.3. Sviluppo comunicativo–linguistico, 43 – I.3.4. Sviluppo socio–relazionale, 45.

- 47 *Capitolo II*
Programma di intervento terapeutico–educativo nei contesti di vita di Eva

2.1. Interventi terapeutici, 47 – 2.1.1. Intervento neuropsicomotorio, 47 – 2.1.2. Intervento logopedico, 53 – 2.1.3. Intervento musicoterapico, 59 – 2.2. Ambito scolastico, 64 – 2.3. Intervento psicoeducativo domiciliare, 71 – 2.3.1. Coinvolgimento materno, 71 – 2.3.2. Attività percettivo–sensoriali, 79 – 2.3.3. Attività motorio–prassiche, 84.

91	Capitolo III <i>Verifica del programma di intervento terapeutico-educativo nei contesti di vita di Eva</i>
	3.1. Interventi terapeutici, 91 – 3.1.1. <i>Esito dell'intervento neuropsi- comotorio</i> , 91 – 3.1.2. <i>Esito dell'intervento logopedico</i> , 94 – 3.1.3. <i>Esito dell'intervento musicoterapico</i> , 99 – 3.2. Ambito scolastico: esito e verifica del PEI, 102 – 3.3. Intervento psicoeducativo domici- liare, 106 – 3.3.1. <i>Esito del coinvolgimento materno</i> , 106 – 3.3.2. <i>Es- ito delle attività percettivo-sensoriali</i> , 113 – 3.3.3. <i>Esito delle attività motorio-prassiche</i> , 117.
123	Conclusioni
127	Bibliografia
131	Ringraziamenti
135	Postfazione Andrea Mannucci

Prefazione

SILVIA GUETTA*

Era 21 il maggio del 2017 quando ad Angelica, nel Salone dei Cinquecento in Palazzo Vecchio, a Firenze, durante la giornata mondiale della diversità per il dialogo e lo sviluppo, le venne consegnato il primo premio per il miglior progetto sull'educazione alla pace. Ed era il giugno del 2017 quando, a seguito dell'invito della Senatrice De Giorgi, proposi ad Angelica di presentare il suo progetto nella sede del Senato della Repubblica e, immediatamente, un brivido le corse lungo la schiena. Non avrebbe mai immaginato che il diario della sua missione in Africa, con le foto dei suoi incontri con i bambini, le riflessioni che si intrecciavano con i fatti del racconto, venissero così apprezzati e applauditi. La capacità di presentare cose semplici, ma nello stesso tempo ricche di grande umanità e umiltà, sono doti che si trovano difficilmente in una giovane studentessa universitaria. Così come non è comune trovare studentesse o studenti capaci di affrontare questioni complesse, come progettare interventi educativi per bambini e bambine che hanno una qualche forma di disabilità. Conosco Angelica dai corsi della triennale e della magistrale e dalle esperienze dello stage. Le sue motivazioni per lo studio, la ricerca e il benessere delle persone, hanno sempre alimentato in lei il desiderio di imparare e di sperimentare quanto appreso. Questo libro, oltre ad essere un'ottima proposta di lettura per chi vuole comprendere e progettare percorsi che portino al miglioramento cognitivo-comportamentale dei bambini e delle bambine con disabilità, ci mostra chiaramente la possibilità di rendere pratici ed operativi modelli educativi

* Professore associato presso l'Università degli Studi di Firenze.

per sviluppare le potenzialità di apprendimento e la qualità di vita delle persone in condizione di disabilità.

Il racconto appare semplice: il rapporto tra un'attenta, stimolante e affettuosa educatrice e una bambina che richiede attenzioni particolari per migliorare e consolidare le sue potenzialità. L'educatrice è Angelica con le sue esperienze di ascolto, sensibilità, desiderio di conoscere. La bambina è Eva colpita da una rara malattia che le ha procurato dei deficit di tipo sensoriale, percettivo, motorio e linguistico rallentando così il suo sviluppo.

Angelica è una giovane educatrice che ha sperimentato in prima persona come poter aiutare chi ha bisogno, pur non condividendo la stessa lingua e la stessa cultura. Una sensibilità profonda che, come comprenderanno bene le lettrici e i lettori di questo libro, si accompagna bene con la capacità di integrare empatia e competenze professionali.

Eva è una bambina amata, seguita e stimolata che ricambia con affetto e contentezza coloro che si dedicano a lei e l'accompagnano nelle sue conquiste.

Il libro ci descrive come tra queste due speciali protagoniste si va costruendo nel tempo, un'esperienza di relazione educativa e di cura, di crescita reciproca, impegno sociale, amore per la vita. La storia di Angelica ed Eva diventa allora la scoperta di linguaggi, gesta, movimenti, che stimolano la comunicazione e aprono all'ascolto reciproco. Due storie di vita che si intrecciano e che si arricchiscono l'una con l'altra, grazie a quella empatica disponibilità alla reciprocità che ogni educatore deve maturare dentro di sé.

Con questo libro Angelica ci accompagna con naturalezza, prendendoci quasi per mano, in un itinerario lungo e articolato, spesso condiviso con altre figure professionali e vissuto in ambienti e spazi diversi. Durante questo viaggio ci svela i segreti di un lavoro educativo attento, professionale e centrato sul benessere delle persone coinvolte. Nel portarci in questo mondo, nell'aprirci le porte di stanze e ambienti diversi l'Autrice esprime la sua forte identità di educatrice e il coraggio di mostrare

all'esterno i tanti momenti intimi, fatti di sensazioni, percezioni, scambi, reciprocità, ascolti e attese. Ci vuole coraggio e disponibilità ad aprirsi, ad accettare il confronto per riflettere su come migliorare gli altri e se stessi, su come realizzare la propria intenzionalità educativa. E ci vuole anche molto coraggio ad accettare le sfide di una bambina che richiede attenzione, impegno, stimoli di intensità e significatività più forte. È grazie alla conoscenza particolareggiata delle modalità relazionali che l'Autrice ci mostra le molteplici attività e i numerosi strumenti che permettono alla piccola di migliorarsi e di raggiungere le sue importanti conquiste.

Ciò che possiamo leggere è quindi frutto di un impegno educativo costante e partecipato, ma anche di un competente utilizzo dell'osservazione come strumento di esplorazione, conoscenza, reciprocità, diagnosi intervento.

Qui Angelica ci dimostra di essere un'attenta osservatrice, perché sa utilizzare l'osservazione in modo empatico e non giudicante e l'osservazione è una delle competenze base del lavoro educativo e sociale. Senza un adeguato allenamento a questa abilità della nostra mente ogni intervento educativo e formativo rischia di cadere nel vuoto e di essere privo di risultati concreti ed efficaci. Osservare richiede innanzitutto sapere cosa e come osservare e soprattutto non premettere idee, opinioni e pregiudizi che possano compromettere i risultati e i benefici di questo.

Ringrazio quindi Angelica per aver condiviso con noi questa sua importante esperienza di educatrice dandoci la preziosa opportunità di comprendere come poter educare in situazioni di problematicità, vivere i numerosi rapporti professionali con esperti e familiari, costruire setting di intervento e di valutazione, richieda intenzionalità, professionalità, reciprocità e tanta amorevole gentilezza.

Introduzione

Con questo elaborato intendo raccontare la storia clinica, e non solo, di Eva, una bambina di 48 mesi che seguo da un anno portando avanti un intervento psicoeducativo domiciliare.

Eva è affetta da una malattia rara che le ha determinato un ritardo nello sviluppo e deficit di tipo sensoriale, percettivo, motorio e linguistico. Per descrivere la sua condizione di salute mi sono servita delle documentazioni rilasciate dagli specialisti che hanno visitato e che effettuano terapia con Eva; con alcuni di loro mi sono direttamente incontrata per conoscere meglio il loro lavoro ed ascoltare suggerimenti utili per condurre un programma educativo con la bambina.

I genitori si sono dimostrati ben disposti a raccontarmi della loro figlia, sia dei progressi che delle difficoltà incontrate durante gli anni, questo si è rivelato fondamentale per conoscere più a fondo Eva, la sua emotività, le sue passioni, ciò che la annoia e la fa arrabbiare.

Ho preso contatto ed ho conosciuto anche l'ambiente scolastico frequentato da Eva, mi sono incontrata con gli insegnanti di sostegno e gli specialisti che hanno in cura la bambina per la verifica degli obiettivi raggiunti dopo il PEI.

Quando l'intervento psicoeducativo ha avuto inizio, Eva aveva 36 mesi mentre attualmente ne ha 48; ciò che intendo descrivere in questo elaborato è il percorso che ha affrontato durante questo anno, gli obiettivi raggiunti e le difficoltà incontrate per riformulare un nuovo programma.

Descriverò i percorsi riabilitativi che Eva sta intraprendendo e la descrizione del suo sviluppo sarà associata alla descrizione di uno sviluppo normotipo, per meglio comprendere le disfunzioni della piccola.

Durante questo intenso anno sono stata seguita nel lavoro dalla terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva di Eva, che supervisiona il mio lavoro prendendo visione dei video che faccio durante gli incontri con la piccola, monitorando così i suoi progressi e suggerendomi nuovi esercizi-gioco.

Il mio desiderio è che in tale elaborato emerga non solo la storia clinica di Eva, ma la storia che sta vivendo e scrivendo per aspirare ad una vita il più autonoma possibile. La collaborazione con la famiglia è di fondamentale importanza nel percorso di Eva: sostenitrice, base solida ed aiuto concreto.

È, comunque, difficile definire in modo semplice il concetto di autonomia, cioè dargli una definizione che sia onnicomprensiva del suo complesso significato. Autonomia è un qualcosa che va perseguito, raggiunto, conquistato, consolidato e ancora perseguito e ancora conquistato e consolidato.¹

1. MANNUCCI A., *Crescere insieme. I diversabili e l'acquisizione dell'autonomia: la metodologia e le attività educativo riabilitative di un centro diurno*, Edizioni Del Cerro, Pisa 2005, p. 24.

Tappe dello sviluppo normotipo e presentazione del caso clinico

1.1. Profilo di sviluppo atteso per l'età 36–48 mesi

1.1.1. *Sviluppo delle funzioni neuropsicologiche*

Prima di affrontare lo studio di caso si ritiene necessario descrivere lo sviluppo normotipo di un bambino di età compresa fra 36 e 48 mesi (età di Eva durante il periodo di lavoro e osservazione) per analizzare meglio i deficit e le disfunzioni della bambina presa in esame. Lo sviluppo che descriveremo è polifunzionale riguarda, cioè, varie aree e momenti durante i quali il bambino acquisisce competenze e abilità motorie, relazionali, cognitive ed emotive. Il processo avviene per tappe ed è strettamente collegato alla maturazione del sistema nervoso centrale, modalità e tempi di sviluppo sono variabili da persona a persona e conoscerne la sequenza fisiologica e cronologica è importante per cogliere precocemente i segni di un disturbo della crescita.

Le attività cognitive comprendono i processi di concettualizzazione, pensiero, ragionamento, memoria, *problem solving*, intuizione, utilizzo di regole complesse, attività computazionale, rappresentazione, manipolazione, etc. . .

Lo sviluppo del bambino, ovvero le modificazioni regolari e persistenti che si producono sia nelle strutture neurologiche e fisiche sia nei processi di pensiero e comportamentali, è necessario ad ogni individuo per adattarsi all'ambiente che lo

circonda, per trovare risposte e soluzioni sempre più adeguate agli stimoli proposti.

Secondo il modello biopsicosociale la crescita del soggetto deve considerarsi come un fatto di natura biologica, psicologica e sociale, tale teoria richiama ad una strategia di approccio alla persona sviluppata da Engel negli anni Ottanta¹.

Il solo modello biomedico non è sufficiente per conoscere le determinanti di una malattia ed arrivare a trattamenti specifici ed a modelli di cura sanitaria efficaci, bensì deve prendere in considerazione il paziente, il contesto sociale in cui vive ed il sistema complementare escogitato dalla società per affrontare gli effetti dirompenti della malattia come il ruolo del medico e del sistema sanitario².

L'attenzione per gli aspetti di natura biologica, psicologica e sociale dell'individuo fu un tema molto caro, fra i tanti studiati ed indagati, a Piaget che considerava gli stadi evolutivi dell'intelligenza un'organizzazione con funzione di strutturare l'universo come l'organismo struttura l'ambiente con cui entra in contatto³.

Il bambino attraversa delle fasi evolutive ed ognuna di queste ha una sua strutturazione che la rende qualitativamente e quantitativamente diversa dalla precedente. La prima fase individuata da Piaget è quella senso-motoria (0-2 anni), durante la quale l'intelligenza si sviluppa attraverso le azioni e le esperienze del soggetto. All'inizio il bambino ha a disposizione solo un corredo innato di riflessi, le sue percezioni non sono né coordinate tra di loro né coordinate alle azioni.

Gli 8 e i 12 mesi di età sono importanti per la comparsa, usando le parole di Piaget, dei primi comportamenti "veramente intelligenti", in questo periodo inizia a presentare condotte

1. Cfr. ENGEL L.G. (1977) "The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine", in «Science», Vol. 196, n° 4286, p. 129-136.

2. SORRENTINO A.M., *Figli disabili. La famiglia di fronte all'handicap*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2006, pp. 2-3.

3. Cfr. PIAGET J., *La psychologie de l'intelligence*, Collection Armand Colin, Parigi 1947.

molto elaborate e complesse. I vocalizzi e le lallazioni assumono un significato, il bambino presenta atteggiamenti che rivelano la volontà di cercare e scoprire, impara a mettere le cose in relazione fra di loro, percepisce l'esistenza di un contatto spaziale fra causa ed effetto⁴.

Nello stadio senso-motorio Piaget evidenzia le seguenti sei fasi: riflessi innati (0-1 mese), reazioni circolari primarie (2-4 mesi), reazioni circolari secondarie (4-8 mesi), coordinazione mezzi-fini (8-12 mesi), reazioni circolari terziarie (12-18 mesi), funzione simbolica (18 mesi in poi)⁵.

Gli schemi d'azione, durante il periodo senso-motorio, vengono perfezionati e interiorizzati nella ricerca naturale da parte del bambino di un adattamento all'ambiente, adattamento inteso in termini di equilibrio attivo e che si compone di due processi: assimilazione ed accomodamento⁶.

Lo stadio di sviluppo successivo è quello pre-operatorio (2-4 anni) durante il quale l'atteggiamento del bambino è di tipo egocentrico poiché non conosce alternative alla realtà che personalmente sperimenta. Questa modalità di pensiero lo induce a credere che tutti la pensino come lui e che capiscano i suoi desideri.

Il linguaggio diventa molto importante perché il bambino impara ad associare alcune parole ad oggetti o azioni, passa molto tempo a giocare ed imita le persone che gli sono vicine. Non è ancora capace di relazionare i concetti di tempo, spazio, causa⁷.

La sua capacità di riprodurre mentalmente un avvenimento avviene nell'unica direzione in cui l'avvenimento si è verificato, non è capace di reversibilità. Si tratta quindi di una rigidità del pensiero ed è un esempio la tendenza a prestare attenzione a

4. APRILE L., *Lo sviluppo umano. Dalle fasi prenatali all'adolescenza*, Apogeo, Milano 2011, p. 100.

5. Cfr. PIAGET J., *op. cit.*

6. SEMPIO LIVERTA O., *Vygotskij, Piaget, Bruner. Concezioni dello sviluppo*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1998, p. 163.

7. Ivi, p.p 171-186.

una sola caratteristica di un oggetto o evento, trascurando le altre⁸.

Si passa poi alla fase del pensiero intuitivo (4-7 anni) durante la quale aumenta la partecipazione e la socializzazione in maniera creativa, autonoma, adeguata alle diverse circostanze. Il bambino sperimenta l'esistenza di altre persone diverse dai genitori e questo lo obbliga a rivedere le conoscenze acquisite nelle fasi precedenti mediante dei processi cognitivi di generalizzazione.

Le successive fasi sono quelle delle operazioni concrete (7-11 anni) e delle operazioni formali (11-14 anni). Durante la prima il bambino è in grado di coordinare due azioni successive, passa da una modalità di pensiero analogico a una di tipo induttivo ed è in grado di mettere in pratica differenti strategie per raggiungere un obiettivo. Nella fase successiva il pre-adolescente acquisisce la capacità del ragionamento astratto di tipo ipotetico-deduttivo considerando delle ipotesi che possono essere o non essere vere e pensare cosa potrebbe accadere se fossero reali. Egli è in grado di comprendere il valore di certi oggetti e fenomeni, la relatività dei giudizi e dei punti di vista.

Piaget sostiene che il soggetto, durante il suo sviluppo, si adatta strutturando materialmente forme nuove per entrare in contatto con il mondo circostante, è necessario quindi soffermarsi sulle relazioni che esistono fra organismo ed ambiente⁹. Secondo l'autore la pressione dell'ambiente non ha effetto sul sistema nervoso, mentre per Vygotskij, importante studioso cognitivista talvolta in contrasto con le teorie piagetiane, è l'ambiente culturale a consentire lo sviluppo cognitivo.

Vygotskij riteneva che l'importanza dell'interazione con il contesto sociale è racchiusa nel concetto chiave dell'interiorizzazione, che segna il passaggio dal linguaggio come strumento comunicativo a strumento di regolazione.

Il linguaggio è l'esempio paradigmatico dell'acquisizione di funzioni intellettive da parte dell'individuo, l'interazione

8. Ivi, pp. 179-186.

9. Cfr. PIAGET J., *op. cit.*

con l'ambiente sociale è dunque decisiva per lo sviluppo e l'interiorizzazione di tali funzioni cognitive e psichiche.

La visione di Piaget è differente, infatti, riteneva che prima si formano le strutture a livello fisiologico nel soggetto che, successivamente, grazie a questo necessario passaggio, sarà in grado di affinare ulteriori capacità come quelle linguistiche.

È necessaria perciò l'intelligenza fisica per un'interazione funzionale con il contesto circostante mentre secondo Vygot'skij è l'ambiente ad essere determinante per lo sviluppo delle funzioni cognitive¹⁰.

Un nuova visione dell'intelligenza si ritrova anche in Feuerstein, il quale sostiene quanto sia necessario rivedere la definizione di intelligenza che non va più considerata come una caratteristica o un carattere innato, ma una condizione¹¹.

Le caratteristiche sono entità stabili determinate dalla biologia e dell'ambiente e non possono essere cambiate mentre le condizioni, per definizione, sono modificabili e influenzate da fattori più o meno permanenti neurologici o biologici. Se consideriamo l'intelligenza come la propensione dell'organismo a modificarsi per adattarsi ai nuovi bisogni, allora le potenzialità per rendere gli individui capaci di adattarsi meglio alle nuove e complesse situazioni dell'esistenza sono immense¹².

Anche Bruner, fra i vari temi affrontati nella sua vasta produzione, si è soffermato sullo sviluppo delle funzioni neuropsicologiche del soggetto sostenendo che l'organizzazione del comportamento può essere compresa tenendo conto degli scopi e delle intenzioni che lo governano e dalle funzioni che assolve. Bruner analizzò le relazioni sociali che il bambino stabilisce precocemente con chi si prende cura di lui sostenendo che i processi mentali hanno un fondamento sociale e che la cognizione umana è influenzata dalla cultura. Si dedicò soprattutto ai

10. *Ibidem*.

11. Cfr. GUETTA S., *Il successo formativo nella prospettiva di Reuven Feuerstein. Materiali di studio sul processo di apprendimento*, Liguori Editore, Napoli 2001.

12. FEUERSTEIN R., Rand Y., FEUERSTEIN R., *La disabilità non è un limite. Se mi ami, costringimi a cambiare*, Libri Liberi, Firenze 2005, pp. 21-22.

processi cognitivi alla base dell'intelligenza ed ai sistemi formali imposti dai soggetti agli eventi esterni. Nell'acquisire il pensiero maturo, nella teoria di Bruner, il bambino passa attraverso tre sistemi di rappresentazione: attivo, iconico e simbolico:

- a) il sistema attivo di rappresentazione: si basa sull'azione ed è legato, riprendendo Piaget, all'aspetto senso-motorio, alla manipolazione e al contatto con l'ambiente; i primi apprendimenti si basano sull'esperienza diretta;
- b) il sistema iconico di rappresentazione: si basa sull'immagine ed è legato all'udito ed alla vista; alcune capacità vengono apprese attraverso l'osservazione diretta e l'imitazione di azioni;
- c) il sistema simbolico di rappresentazione: si basa sul pensiero ed è legato alle nostre capacità linguistiche. È un apprendimento che avviene attraverso il linguaggio che è un sistema di simboli¹³.

Questi sistemi di rappresentazione sono strettamente legati ed interdipendenti fra di loro infatti le capacità simboliche presuppongono le fasi dell'apprendimento attivo ed iconico. Si ottiene, tramite i sistemi, un'evoluzione che porta all'interiorizzazione e all'interpretazione simbolica della realtà attraverso l'utilizzo del linguaggio.

Con Bruner si inizia a percepire la formazione dei concetti come veri e propri processi di pensiero, l'azione del soggetto è supportata dai processi cognitivi e dalle operazioni mentali¹⁴.

In conclusione, lo sviluppo delle funzioni neuropsicologiche è una forma di adattamento attraverso la quale ogni individuo si conforma all'ambiente acquisendo informazioni dal contesto che lo circonda per immagazzinarle, attraverso rappresentazioni mentali, ed utilizzarle in momenti successivi della propria vita.

13. SEMPLO LIVERTÀ O., *op. cit.*, p. 263.

14. Ivi, pp. 242-256.

1.1.2. *Sviluppo psicomotorio*

Lo sviluppo motorio, fin dalle fasi prenatali, è una delle funzioni fondamentali dell'uomo specie in età precoci dello sviluppo. Come afferma Piaget è proprio attraverso la concretezza che il bambino giunge alla comprensione e alla costruzione di regole e leggi funzionali a tutti gli apprendimenti compresi quelli di natura cognitiva. È l'azione a preludere lo sviluppo della concettualizzazione e del linguaggio, la formazione della parola e dei concetti operazionali è intimamente correlata allo sviluppo delle funzioni motorie¹⁵. La percezione del corpo rinvia a due concetti che sono stati indicati principalmente dalla psichiatria e della neurologia all'inizio del secolo scorso, quelli di corporeità e di schema corporeo.

Il primo riguarda gli aspetti soggettivi del vissuto intimo del corpo mentre il secondo termine si riferisce agli aspetti prevalentemente cognitivi¹⁶.

L'avanzamento e l'accrescimento delle capacità motorie ha effetti rilevanti anche sullo sviluppo del cervello nelle regioni frontali e prefrontali dove avvengono rilevanti processi per l'espressione dell'intelligenza umana¹⁷.

Il bambino a 0–3 mesi di vita inizia ad autoregolare il sistema neurovegetativo (respiro, colorito, stabilità viscerale, stabilità percettivo–motoria, termoregolazione), a maturare gli stati comportamentali, ad organizzare le funzioni neuromotorie e le competenze alimentari. Aumenta, con il crescere, la qualità del sonno e del ciclo sonno–veglia, la quantità dell'attività del dormire nei neonati è notevole durante il giorno¹⁸.

Dal punto di vista motorio si evidenzia un'organizzazione sulla linea mediana ed un controllo assiale antigravitario,

15. COTTINI L., ROSATI L., *Per una didattica speciale di qualità. Dalla conoscenza del deficit all'intervento inclusivo*, Morlacchi Editore, Perugia 2008, pp. 243–244.

16. AMBROSINI C., WILLE A.M., *Manuale di terapia psicomotoria dell'età evolutiva*, Cuzzolin Editore, Napoli 2008, p. 53.

17. APRILE L., *op. cit.*, p. III.

18. Ivi, p. 80.

l'esplorazione tattile si affina e si sviluppa la coordinazione occhio-mano-bocca. Verso i 3-6 mesi il bambino matura il controllo postulare antigravitario capo-tronco e si prepara per la posizione seduta organizzando i primi spostamenti tramite rotolamento, tale traguardo potrà raggiungerlo verso i 6-9 mesi in cui riuscirà a stare seduto a mani libere. Maturano, in questa fase, i passaggi di posizione (supino/prono e sdraiato/seduto) e gli spostamenti orizzontali nello spazio¹⁹. A 9-12 mesi inizia a spostarsi autonomamente gattonando o strisciando, matura anche le capacità neuromotorie in piedi riuscendo a mantenere la posizione per diverso tempo grazie all'aiuto di un sostegno stabile.

Il raggiungimento della deambulazione autonoma avviene verso 12 mesi di età, ma c'è una certa variabilità individuale (11-15 mesi), spesso lo schema motorio della prensione evolve più rapidamente della deambulazione.

Lo sviluppo dello schema corporeo nel bambino avviene seguendo delle tappe fondamentali di sviluppo: corpo vissuto, corpo percepito e corpo rappresentato²⁰.

Durante la fase del corpo vissuto (0-3 anni), definita anche fase materna, il bambino passa dai primi riflessi motori a camminare ed ai primi movimenti di coordinazione complessi.

La fase successiva viene definita del corpo percepito (3-5 anni) poiché il bambino migliora la percezione e la discriminazione delle varie parti del corpo suo ed altrui, allargando il suo repertorio conoscitivo. Tale fase è detta anche fase preoperatoria globale poiché la motricità è prevalentemente globale ed intenzionale mossa dal fine da raggiungere. A questa età il bambino ha una visione della realtà di tipo egocentrico, proietta la sua interiorità senza considerare il mondo indipendente da sé e dotato di una struttura ed organizzazione. Il soggetto è dominato dal piacere di esplorare e di esercitare la propria attività senso-motoria, percepisce

19. AMBROSINI C., WILLE A.M., *op. cit.*, pp. 33-34-35-36.

20. *Ibidem*.

la necessità di conoscere meglio le sue possibilità fisiche migliorando la capacità di organizzarsi ed orientarsi nello spazio e nel tempo. Le capacità raggiunte durante questa fase permettono di esercitare la funzione di interiorizzazione, cioè la capacità di condurre in modo consapevole l'attenzione sulle sensazioni provenienti dai recettori sensoriali e sensitivi interni. A 5-7 anni di età, nella fase di transizione, avviene la discriminazione percettiva grazie alla quale il bambino percepisce e prende coscienza della posizione e dei movimenti dei diversi segmenti corporei in relazione al corpo globale.

L'ultima fase, quella del corpo rappresentato, corrisponde allo stadio delle operazioni concrete descritto da Piaget in cui il bambino inizia ad allungare i tempi mentali di elaborazione della risposta motoria ed il pensiero diventa flessibile e reversibile, non necessariamente legato al dato concreto. Le distanze ed i tempi vengono valutati con maggiore competenza tramite raffinate operazioni mentali, il proprio corpo viene percepito sia come statico che in movimento riuscendone a coordinare i movimenti dei diversi segmenti corporei.

Gli effetti della deprivazione ambientale precoce sono descritti da Spitz, che dimostrò che i bambini vissuti in condizioni di scarsa stimolazione ambientale presentavano ritardi di sviluppo fin dal sesto mese. Le disfunzioni nell'integrazione senso-motoria possono essere causa di difficoltà nell'apprendimento e le origini di queste problematiche vanno ricercate nelle condizioni ambientali anche se resta ovvio che alcune difficoltà del bambino possano dipendere da problematiche fisiche.

Se si confronta la teoria di Spitz con quella di Piaget si può dedurre che i bambini deprivati di stimoli ambientali subiscono le mancanze di variazioni a livello sensoriale e percettivo necessitando di una stimolazione relativa all'esplorazione senso-motoria e di una conseguente integrazione²¹.

21. CHADE J.J., *Il linguaggio del bambino. Lo sviluppo, le difficoltà, gli interventi*, Erikson, Trento 2004, pp. 50-53.

1.1.3. *Sviluppo comunicativo-linguistico*

Il linguaggio è il mezzo di comunicazione tramite il quale l'uomo esprime e matura il suo pensiero, affina la capacità logica e critica e struttura le sue funzioni cognitive. Lo sviluppo del linguaggio è una fase fondamentale per la crescita del bambino poiché favorisce, soprattutto a partire dai 24 mesi di età, processi di pensiero, *problem solving* e di ragionamento del tutto nuovi fino a quel momento. Da un punto di vista neurologico il linguaggio corrisponde ad una funzione sovraimposta che favorisce l'intervento di vari organi e meccanismi del sistema nervoso, si tratta di una superstruttura che coinvolge varie funzioni. La funzione linguistica si acquisisce in un preciso momento dell'evoluzione neuropsichica poiché è fondamentale lo sviluppo del sistema nervoso centrale ed un ambiente stimolante. Il corretto sviluppo del linguaggio dipende anche dalla funzione motoria del soggetto infatti, fino a 3 anni di età, un'analisi dettagliata e attenta dello sviluppo motorio permette di osservare anche il livello psico-intellettuale²². Una fra le più note teorizzazioni sulla comunicazione è quella elaborata da Jakobsòn, il quale evidenziò le varie funzioni del linguaggio:

- a) funzione referenziale: enunciazione obiettiva di un dato oggettivo;
- b) funzione emotiva: partecipazione emotiva agli eventi;
- c) funzione conativa: espressione di un ordine o un comando;
- d) funzione metalinguistica: verifica del codice linguistico e della comprensione reciproca;
- e) funzione poetica: attrarre l'attenzione dell'interlocutore²³.

22. Ivi, p. 42.

23. APRILE L., *op. cit.*, pp. 114-116.

Nella concezione di Vygotskij lo sviluppo del pensiero e del linguaggio è un tema centrale poiché rappresenta una struttura cruciale per comprendere la coscienza umana e i suoi significati interni. Attraverso l'analisi dell'evoluzione del linguaggio è possibile analizzare e studiare il pensiero dell'uomo e come questo si incarni in forme comunicative. Vygotskij si è soffermato particolarmente sullo studio della parola che è un mezzo tramite il quale il bambino categorizza formando degli insiemi di oggetti e di categorie concettuali²⁴. La parola del bambino si differenzia da quella dell'adulto poiché quella di quest'ultimo è determinata da processi mentali differenti e più sviluppati, il suo significato rappresenta un'unità non scomponibile dei due processi di pensiero e linguaggio ed il suo senso rappresenta un'unità ulteriormente non scomponibile infatti una parola privata del significato sarebbe un suono vuoto²⁵. Vygotskij afferma perciò che il significato di un termine è un fenomeno linguistico ed allo stesso tempo intellettuale e la novità fondamentale di questa ricerca è che i significati delle parole si sviluppano. Il legame tra un termine e il suo significato sarebbe riduttivo definirlo associativo, se così fosse nel bambino l'evoluzione del senso dovrebbe comportare mutamenti esclusivamente esteriori e quantitativi dei legami associativi che collegano significato e parola. Il senso dei termini non è costante ma dinamico, afferma Vygotskij, cambia durante lo sviluppo del bambino anche a seconda di come funziona il pensiero ed il livello di sviluppo raggiunto. Ogni parola in quanto tale è una generalizzazione ma se il suo significato cambia nella struttura interna deve cambiare anche il rapporto tra pensiero e termine²⁶. Il pensiero infantile nasce come un tutto indifferenziato e indistinto e per questo deve trovare la sua espressione verbale in un'unica parola, sceglie per il suo pensiero di bambino "una veste verbale

24. SEMPLO LIVERTA O., *op. cit.*, pp. 87-88.

25. Cfr. VYGOTSKIJ L.S., *Myšlenie i re. Psychologiceskie issledovanija*, Edizioni Socio-Economiche Statali, Mosca-Leningrado 1934 (trad. it., *Pensiero e Linguaggio*, Giunti-Barbera, Firenze 1966).

26. *Ibidem*.

su misura", per usare le parole di Vygotskij. Con il passare del tempo il pensiero maturato passa da totalità indifferenziata a totalità articolata in singole parti, il bambino giunge ad utilizzare un insieme composito e non parole singole. Per giungere al periodo linguistico vi è una fase che dura alcuni mesi durante la quale il soggetto mette a punto il suo linguaggio, sceglie i fonemi e inizia a comprendere che il suo modo di comunicare è diverso da quello degli adulti²⁷.

La prima manifestazione vocale avviene al momento della nascita, quando il bambino emette un grido, fin dai primi giorni, attraverso la voce, esprime soddisfazione, bisogno, disagio, questo specifico momento della sua vita viene definito prelinguistico²⁸. Il linguaggio articolato si stabilisce dopo che le funzioni vegetative come la masticazione, la respirazione, la deglutizione e la suzione si sono affermate ed affinate perciò è importante osservare l'evoluzione, soprattutto nei primi mesi di vita²⁹. A 0-9 mesi il bambino comincia ad imitare il mondo sonoro e la sua attenzione si rivolge alle sue prime emissioni che in quel periodo sono sillabiche. Durante questi primi mesi sarà possibile osservare un'evoluzione della postura e nei movimenti volontari e questo contribuisce al formarsi di un'esperienza concreta del proprio corpo e dell'ambiente circostante. Verso i 12-18 mesi il bambino inizia a comunicare tramite dei gesti che possono essere definiti intenzionali e referenziali poiché esprimono delle precise richieste, inizia ad esprimersi con una media di 15 parole alle quali attribuisce un proprio significato.

Lo sviluppo del linguaggio si basa sulle sue conoscenze riferite all'ambiente ed al corpo perciò dovremmo porre il bambino di fronte a richieste semplici riferite all'immediato per provocare la sua collaborazione attiva³⁰. Tra i 18 e i 36 me-

27. DE FILIPPIS A.C., *Turbe del linguaggio e riabilitazione*, Armando Editore, Roma 1978, p. 24.

28. *Ibidem*.

29. CHADE J.J., *op. cit.*, p. 40.

30. Ivi, p. 35.

si il soggetto padroneggia circa 300 parole e molte di queste sono dei semplici giochi fonatori senza particolare significato. Le forme sintattiche, con il passare del tempo, si affinano e migliorano sempre di più, all'età di 3 anni il bambino possiede un vocabolario di circa 1000 parole. A 36 mesi la frase semplice è presente mentre quella più complessa presenta degli errori, le parole che utilizza si moltiplicano ed inizia ad adoperare aggettivi, parole alla forma plurale ed anche verbi al tempo imperfetto. Riesce a dire il proprio nome, sesso ed età, enumera gli oggetti e gli estranei capiscono la maggior parte di quello che dice. Nonostante questo nessuna di queste manifestazioni infantili indica che il bambino comprenda perché assieme a forme linguistiche contenenti significato si trovano elementi che possono portare all'errore come nuove combinazioni di parole apprese da poco³¹. A 36 mesi si presenta la fase del "Perché?" ed altre forme interrogative ma il linguaggio viene considerato strutturato quando il bambino inizia ad utilizzare l'io/tu-lui/lei.

Questa fase determina l'individualizzazione del bambino nelle persone che riconosce come uguali a lui e differenti allo stesso momento, ponendosi in rapporto con l'interlocutore. A 48 mesi il linguaggio è acquisito e presenta degli errori soprattutto dal punto di vista dello stile che si perfeziona dai 4 anni ai 6 anni arricchendo sempre di più la conoscenza di parole nuove, il bambino possiede un vocabolario di circa 1500 parole. In questa fase egli domanda senza scegliere un interlocutore preciso ed è concentrato sulle risposte che ottiene per riadattarle alla sua visione personale del mondo.

Per riassumere le fasi dello sviluppo del linguaggio ci serviamo degli studi di Cohen, che, osservando sei bambini, evidenzia le seguenti tappe:

- a) apparizione dei primi elementi di comunicazione;

31. Ivi, p. 3.

- b) modulazione degli elementi di comunicazione adoperati isolatamente;
- c) apparizione di raggruppamenti;
- d) apparizione delle forme grammaticali del linguaggio³².

1.1.4. Sviluppo socio-relazionale

A partire dalla nascita i prossimi anni di vita del bambino saranno determinati da socializzazione, emozioni e affetti grazie ai quali si evolverà, si differenzierà e costruirà le strutture neurobiologiche e mentali. Nei primi mesi di vita il neonato trae piacere dalla soddisfazione dei bisogni primari e fisiologici, dall'accudimento, dalla responsività dell'ambiente e dei genitori e dalla reciprocità sociale³³.

Per Bruner lo sviluppo del bambino consiste nella realizzazione delle potenzialità presenti nelle competenze del neonato, infatti se la capacità di mettere in pratica un comportamento intelligente ha radici biologiche l'esercizio di questa capacità dipende dall'utilizzo di tecniche che non esistono nel patrimonio genetico ma nella cultura³⁴. Questo significa che lo sviluppo infantile non può essere considerato un processo solamente individuale ma anche sociale perché, secondo Bruner, è proprio nel rapporto interattivo che il bambino è in grado di appropriarsi delle caratteristiche della sua cultura di riferimento. Fin dall'inizio il neonato non è un individuo isolato e passivo ma vive immerso in una rete sociale, infatti, molto rapidamente si sviluppa un forte legame fra *caregiver* e bambino che determina la creazione di forme di intersoggettività e di attenzione reciproca. Il bambino acquisisce la conoscenza del significato degli eventi vissuti grazie alla partecipazione attiva in un contesto interattivo e agli scambi ripetuti con le figure genitoriali.

32. Debesse M., *Psicologia dell'età evolutiva*, Armando Editore, Roma 1972, pp. 201-202.

33. APRILE L., *op. cit.*, p. 165.

34. SEMPIO LIVERTA O., *op. cit.*, p. 275.

L'interazione sociale fra genitori e figlio è il più importante luogo di acculturazione e non ha solo la funzione di favorire lo sviluppo delle capacità psichiche ma anche quella di introdurre il bambino nel sistema culturale di riferimento. Grazie alla coordinazione dell'adulto, che svolge la funzione di struttura di sostegno, si determina lo sviluppo mentale del bambino³⁵. Quest'attività strutturante di sostegno è necessaria per facilitare e promuovere il dialogo e i sistemi di comunicazione del figlio, l'adulto parte dalle attività spontanee del bambino per poi favorire l'interazione. Le figure genitoriali e le persone accanto al bambino sono l'anello di congiunzione fra lui e la cultura di appartenenza e promuovono lo sviluppo della sua capacità di regolare le emozioni.

Il bambino infatti, matura gradualmente la capacità di inibire o attenuare l'intensità e la durata delle reazioni emotive, gli elementi che influenzano questa abilità sono il contesto e l'interazione con l'adulto. Il genitore cerca di prevenire situazioni di disagio e sofferenza, anche se il piccolo sta sviluppando dei *pattern* di autoregolazione.

A 9-10 mesi il bambino sviluppa il *social referencing* ovvero la capacità di decifrare l'emozione del *caregiver* e utilizzarla per valutare la situazione e reagire di conseguenza.

Il riferimento sociale possiamo perciò definirlo come una comunicazione emotiva tra adulto e bambino che fornisce informazioni salienti sugli oggetti e sugli eventi ambigui o non familiari, è una strategia utilizzata dal piccolo per regolare il proprio comportamento.³⁶

Fra i 2 e 3 anni dal punto di vista relazionale il bambino imita il comportamento degli altri soprattutto quello dei più grandi e dei genitori, è più consapevole della propria individualità e gradisce la compagnia di coetanei, presenta ansia da separazione al calare della sera nel momento in cui deve andare a dormire.

35. Ivi, pp. 276-277.

36. CIGALA A., VENTURELLI E., 2011, "Il fenomeno del riferimento sociale" «Giornale Italiano di psicologia», 38, 2, pp. 385-411.

La separazione dai genitori avverrà in maniera più tranquilla a partire dai 3 anni.

A 3-4 anni mostra di affezionarsi ai suoi compagni di gioco ed è in grado di svolgere attività ludiche con il cambio di turno, comprende il concetto di mio/suo ed esprime affetto presentando una grande varietà di emozioni. L'interesse verso nuove esperienze inizia fra i 4 e i 5 anni, il bambino fa attività in cooperazione con i suoi coetanei e gioca a "mamma e papà" avendo una sempre maggiore inventiva nei giochi di immaginazione, sa trovare soluzioni ai conflitti³⁷.

Comprendere le intenzioni degli altri osservandone le azioni, sostiene Goleman, è un elemento fondamentale per il comportamento sociale, o per la determinazione di quell'intelligenza sociale. L'autore ci parla di intelligenza emotiva riferendosi ad un costrutto psicologico che si sviluppa negli anni '90 e definisce la capacità di usare le emozioni con intelligenza, identificandole, comprendendole, gestendole per riuscire ad affrontare meglio la vita³⁸. Le emozioni se adeguatamente gestite, possono aiutarci a comunicare efficacemente, ad automotivarci, a reagire meglio agli stimoli provenienti dall'ambiente.

La stimolazione dei neuroni specchio potrebbe migliorare le prestazioni dei soggetti autistici a costituire uno spazio di intersoggettività il cui deficit è uno degli ostacoli più ostinati nella formazione della comunicazione.³⁹

Questa dimensione, introdotta da Goleman, risponde ad un modo diverso di interpretare l'intelligenza. Descrive la capacità di dirigersi in maniera efficace agli altri e a sé stessi, di connettersi con le proprie emozioni, di auto-motivarsi, di frenare gli impulsi, di vincere la frustrazione. Goleman spiega che il suo approccio all'intelligenza emotiva prevede quattro dimensioni di base. La prima è l'auto-coscienza che fa riferimento alla no-

37. SEMPIO LIVERTA O., *op. cit.*, pp. 275-287.

38. Cfr. GOLEMAN D., *Intelligenza emotiva*, Rizzoli, Milano 1997.

39. COTTINI L., ROSATI L., *op. cit.*, p. 249.

stra capacità di comprendere quello che sentiamo e di restare attaccati ai nostri valori, alla nostra essenza. Il secondo aspetto è quello dell'auto-motivazione e della nostra abilità di orientarci verso le nostre mete, di recuperare i contrattempi, di gestire lo stress. La terza ha a che vedere con la coscienza sociale e con l'empatia e l'ultima dimensione è la più importante e ci permette di raggiungere accordi e creare connessioni positive e rispettose con gli altri.

Bowlby, medico e psicoanalista, descrisse in maniera molto approfondita il legame intimo e profondo fra figura materna e bambino elaborando la teoria dell'attaccamento ed affermando come questo riveste un ruolo centrale in ogni soggetto, influenzando lo sviluppo della sua personalità. L'autore descrive l'importante ruolo materno soffermandosi in particolare sugli effetti nocivi prodotti da carenze da parte della madre nei confronti del bambino. L'approccio di Bowlby all'analisi del legame tra il bambino e i suoi genitori è di tipo etologico perché l'attaccamento viene visto come un sistema programmato a livello biologico che si sviluppa progressivamente nei primi mesi di vita al fine di apprendere le strategie di gestione dell'angoscia e del dolore tramite la stretta prossimità con la madre⁴⁰. Tale ottica serve anche per analizzare, descrivere e prevedere gli esiti dello sviluppo nel bambino, per Bowlby risulta necessario fornire una base sicura ai propri figli permettendogli una progressiva autonomizzazione ma considerando che essi necessitano del sostegno parentale. Strettamente collegata alla teoria di Bowlby è quella della *Strange Situation* di Ainsworth, sua allieva. Per *Strange Situation* si intende una procedura sperimentale, riproducibile in laboratorio, che voleva valutare il tipo di attaccamento che esiste tra madre e figlio in varie circostanze emotive.

Il campione su cui veniva sperimentata la procedura era composto da bambini di circa 1 anno che in un tempo di venti minuti venivano sottoposti ad una serie di eventi di diver-

40. APRILE L., *op. cit.*, p. 168.

sa intensità e tensione emotiva⁴¹. La *Strange Situation* portò Ainsworth a definire l'esistenza di quattro tipi di attaccamento:

- a) sicuro;
- b) insicuro–evitante;
- c) insicuro–ambivalente;
- d) disorganizzato–disorientato.

Questa ricerca ha permesso di evidenziare quanto sia importante un attaccamento sicuro perché il bambino possa sentirsi protetto e libero di esplorare l'ambiente.

Un attaccamento sicuro permette di costruire una base certa, ovvero un terreno rassicurante sul quale muoversi, in grado di alimentare e sostenere la fiducia in sé stesso e nella relazione, elementi necessari affinché il bambino sviluppi comportamenti indipendenti ed autonomi⁴². Nella socializzazione di tutti i soggetti le emozioni danno vita ad un mondo morale ed etico–sociale e si legano al simbolico rielaborandosi tramite il linguaggio, il processo al quale si deve questo inizia alla nascita, tramite le cure familiari⁴³. Il vissuto emotivo si può definire biopsichico e simbolico allo stesso tempo infatti gli affetti si collocano in una dimensione culturale e sociale. Questo vale per tutte le emozioni dalla paura all'amore, tutte si legano al singolo soggetto e al momento storico e sociale che sta vivendo, e nella socializzazione di ogni soggetto le emozioni si trascrivono e si normano dando vita a un mondo morale, etico e sociale.

Per concludere possiamo dire che è dagli affetti che dobbiamo partire per comprendere il vissuto emotivo di un individuo, luogo reale delle emozioni dove queste si fanno umane strutturando il vissuto di un soggetto.

41. Ivi, pp. 170–172.

42. Ivi, pp. 156–160.

43. CAMBI F., *La forza delle emozioni: per la cura di sé*, Pacini Editore, Pisa 2015, p. 16.

Gli effetti si collocano in una dimensione sociale e culturale, caratterizzata da regole e saperi, sono emozioni socializzate e culturalizzate, ricondotte dentro i vissuti dell'io⁴⁴.

1.2. Il caso di Eva: anamnesi e inquadramento diagnostico

In questo secondo paragrafo ci occuperemo di descrivere l'inquadramento diagnostico di Eva tramite la sua storia anamnestica e ciò che i genitori hanno raccolto dalle indagini cliniche che la bambina ha affrontato durante il corso degli anni.

Eva è una bambina di 48 mesi, vive con i suoi genitori e con due sorelle, una poco più grande ed una più piccola, nella composizione familiare sono presenti entrambe le coppie di nonni e gli zii. È nata da parto naturale ed ha fatto uso esclusivo di latte fino all'età di 5 mesi per poi seguire un normale processo di svezzamento ed una crescita strutturale nella norma. Dopo la nascita si è sottoposta a vari *screening* di routine tra cui le otoemissioni⁴⁵, per escludere la sordità, la bambina è risultata *no-responder* e dopo poche settimane le è stata confermata un'ipoacusia bilaterale. L'esame eseguito stima una soglia intorno a 60 decibel (dB) nell'orecchio destro e 50 dB in quello sinistro, ad Eva è stata riscontrata una sordità bilaterale neurosensoriale ed ha messo la protesi ad 8 mesi. La classificazione dei disturbi uditivi è caratterizzata, oltre che dalla localizzazione del problema, dalla gravità della perdita della funzionalità uditiva. Quest'ultima è data dal deficit della capacità della percezione dell'intensità e dell'altezza dell'onda sonora. L'intensità è l'ampiezza dell'on-

44. Ivi, p. 12.

45. Le otoemissioni acustiche sono suoni generati dalle cellule ciliate esterne di una coclea sana e possono essere presenti sia spontaneamente sia in seguito ad una stimolazione acustica esterna. Per la loro registrazione si utilizzano delle apparecchiature sofisticate che sfruttano il fatto che la coclea, in conseguenza dell'impatto con un suono, oltre a trasmettere al cervello impulsi elettrici, genera a sua volta segnali acustici che possono essere registrati per evidenziare un'eventuale sordità. Cfr. NERI G., GENUARDI M., *Genetica umana e medicina*, Edra Masson, Milano 2011.

da sonora misurata in decibel mentre l'altezza è la frequenza dell'onda sonora misurata in hertz⁴⁶.

La *Bureau International d'Audiophonologie* nel 1997 ha classificato l'entità della perdita uditiva in quattro livelli di sordità tramite una misurazione in dB:

- a) sordità lieve (20–40 dB);
- b) sordità media (40–70 dB);
- c) sordità grave (71–80 dB);
- d) sordità profonda (90–120 dB).

Eva rientra nel quadro di sordità media per la quale è compromessa la capacità di percepire una conversazione di normale intensità sonora presentando difficoltà nella discriminazione tra le parole. È apparso prioritario l'utilizzo di protesi in epoca precoce per favorire l'adattamento e lo sviluppo del linguaggio.

Il 20 maggio 2016, dopo un'accurata analisi da parte dei medici specialisti in genetica medica, Eva è stata certificata come portatrice di malattia rara (codice RNg090); ciò implica che alla bambina sia dispensato ogni presidio si ritenga necessario e si richiede una valutazione periodica, soprattutto per quanto riguarda la valutazione cardiologica e audiologica. Durante la gestazione erano stati effettuati due test, sia il *Duo Test* che il *Prenatal Safe*, ma avevano dato esito negativo⁴⁷.

Le difficoltà di Eva risultano persistenti e impattanti con il livello di funzionamento generale. Si può fare qui riferimento alla Classificazione Internazionale del Funzionamento, della

46. LO SPAZIO G., *Manuale sulla disabilità. Dai bisogni educativi speciali ai programmi di integrazione scolastica*, Armando Editore, Roma 2012, pp. 48–49.

47. *Duo Test* è il test combinato del primo trimestre composto da due distinti esami: l'ecografia della translucenza nucale e un prelievo di sangue materno. Serve per calcolare il rischio che il feto sia affetto da anomalie cromosomiche o da altre malformazioni congenite. *Prenatal Safe* è un esame prenatale che analizzando il DNA fetale da un campione di sangue materno permette di individuare aneuploidie, sindromi da microdelezione, alterazioni strutturali e la presenza di mutazioni correlate a gravi patologie genetiche. Cfr. NERI G., GENUARDI M., *op. cit.*

Disabilità e della Salute (ICF) che fa parte della più ampia famiglia delle Classificazioni Internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)⁴⁸. Negli ultimi anni lo studio delle disabilità ha richiesto l'uso di linguaggi e strumenti sempre più appropriati e specifici in grado di rispondere alle complesse problematiche in ambito riabilitativo, sociale ed educativo. L'ICF non indica il processo o la dinamica delle compromissioni, ma serve alla descrizione dei processi di funzionamento della salute e delle disabilità. Tramite questo strumento si può delineare al meglio il profilo globale della persona fornendo informazioni su: condizioni fisiche e di salute, funzioni e strutture corporee, attività e fattori personali, partecipazione sociale, fattori contestuali ed ambientali, il modello che ne consegue risponde ad un approccio multi prospettico. La condizione della salute è il punto di partenza e fa da cornice di riferimento per l'intera classificazione perciò non è indicato solo nei casi di disabilità, ma ha un'applicazione universale⁴⁹. La classificazione dell'ICF è organizzata secondo uno schema gerarchico, in cui ognuna delle componenti (Funzioni e Strutture Corporee, Attività e Partecipazione, Fattori Ambientali) viene classificata in maniera indipendente, ciascuna include le unità di classificazione e le indicazioni relative al dettaglio delle categorie⁵⁰. A seguito della diagnosi di Eva sono state effettuate ulteriori indagini genetiche sul cariotipo genitoriale che hanno portato alla conclusione

48. La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) fa parte dell'OMS insieme all'*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th (ICD-10)*, all'*International Classification of Health Interventions (ICHI)*, e alle Classificazioni derivate. ICF rappresenta una revisione della Classificazione Internazionale delle Menomazioni, delle Disabilità e degli Handicap (ICIDH) pubblicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 1980 a scopo di ricerca. Il testo dell'ICF è stato approvato dalla 54[°] *World Health Assembly* il 22 Maggio 2001 e ne è stato raccomandato agli Stati Membri l'uso nella ricerca, negli studi di popolazione e nella reportistica. IANES D., CELI F., CRAMEROTTI S., *Il piano educativo individualizzato. Progetto di vita*. Guida 2003-2005, Edizioni Erickson, Trento 2003, pp. 57-58.

49. ZANOBINI M., USAI M.C., *Psicologia della disabilità e dei disturbi dello sviluppo. Elementi di riabilitazione e d'intervento*, FrancoAngeli, Milano 2011, p. 20.

50. IANES D., CELI F., CRAMEROTTI S., *op. cit.*, p. 57.

che le anomalie cromosomiche nella bambina siano insorte al momento del concepimento.

Dall'età di 24 mesi la bambina presenta reflusso gastro-esofageo a cui non sono associati altri disturbi deglutitori, cardiologici e renali. Sono altresì presenti problematiche di tipo respiratorio come tosse catarrale costante.

La bambina presenta un ritardo motorio di media gravità ed inoltre si è rotta il femore all'età di 2 anni e 2 mesi e questo le ha provocato molte delle attuali difficoltà nelle prestazioni motorie. Il suo funzionamento intellettuale corrisponde ad un quoziente (QI) pari a 60.

Per descrivere il caso di Eva si fa riferimento all'inquadramento diagnostico elaborato dai medici specialisti in genetica medica dell'azienda ospedaliera Meyer di Firenze. Gli specialisti hanno contribuito in modo fondamentale alla diagnosi di condizione sindromica complessa legata alla presenza di due anomalie genomiche.

In data 11 maggio 2016 è stato concordato con la famiglia di Eva un appuntamento di *follow up* per la restituzione delle indagini genetiche svolte tramite prelievo.

Eva è stata sottoposta ad un'analisi specifica denominata array-CGH. Tale test, *array-based Comparative Genomic Hybridization*, consiste nell'ibridazione del DNA del soggetto in esame ad un DNA di controllo, rappresentativo del genoma della specie, ognuno marcato con un diverso fluorocromo, su piccole sequenze di DNA disposte su un vetrino, a costituire appunto un "array". L'ibridazione genomica è una tecnica sviluppata per individuare anomalie cromosomiche di tipo numerico a carico dei 22 autosomi e dei cromosomi sessuali (X e Y), o anche variazioni del contenuto di piccole porzioni cromosomiche, come duplicazioni o delezioni⁵¹. I cromosomi sono depositari del DNA, contengono i geni e caratterizzano il cariotipo di ogni specie vivente. Le cellule somatiche umane hanno un corredo cromosomico di 46 cro-

51. NERI G., GENUARDI M., *op. cit.*, p. 66.

mosomi detti autosomi, sono 22 coppie di omologhi identici nei due sessi.

Gli altri due cromosomi sono quelli sessuali, rappresentati da due cromosomi X nella femmina e da un cromosoma X ed uno Y nel maschio. Le anomalie cromosomiche si distinguono in anomalie di numero, a causa delle quali il corredo cromosomico è in eccesso o in difetto rispetto al normale numero di 46, anomalie di struttura, nelle quali il numero totale dei cromosomi è corretto ma nella loro conformazione possono essere bilanciate o sbilanciate. Fra le anomalie sbilanciate compaiono: delezioni parziali, duplicazioni parziali, cromosomi ad anello, isocromosomi e cromosomi derivanti⁵². L'analisi sul DNA della bambina tramite array-CGH ha messo in evidenza la presenza di due anomalie genomiche: delezione sul braccio lungo del cromosoma 4 e duplicazione sul braccio corto del cromosoma 10.

La delezione del cromosoma 4 provoca un disturbo dello sviluppo e difficoltà di apprendimento variabili (da lieve a moderato).

Possedendo questa caratteristica genomica si va incontro anche a possibili problematiche nella coordinazione della deglutizione, difetti cardiaci, reflusso gastro-esofageo, ed eventuale labiopalatoschisi, ovvero una malformazione congenita del labbro e del palato. La gravità del deficit cognitivo e la possibilità di linguaggio variano in rapporto all'estensione della delezione, molti bambini presentano difficoltà nell'espressione linguistica ed anche il ritardo psicomotorio dipende fortemente dalla grandezza della delezione e dalla complessità del riarrangiamento genomico di base⁵³. Spesso si va incontro a disturbi della elaborazione uditiva centrale ed ad otiti medie. I soggetti che presentano questa alterazione cromosomica hanno livelli aumentati di calcemina ed hanno una predisposizione allo sviluppo di infezioni bronco-polmonari. Anche la sfera motoria è compromessa è

52. Ivi, pp. 214–218.

53. Ivi, p. 220.

viene segnalato un ritardo variabile nel raggiungimento delle varie tappe e difficoltà nella motricità fine.

La duplicazione del cromosoma 10, invece, determina una grande varietà clinica e fenotipica. Secondo la letteratura e la ricerca, le caratteristiche fenotipiche più ricorrenti sono determinate dal ritardo motorio, ipotonia, ritardo della crescita, labiopalatoschisi, anomalie a mani e piedi, caratteristiche facciali peculiari. I difetti cardiaci non sono caratteristici di questa disfunzione ma lo sono i difetti renali.

La duplicazione del cromosoma può portare anche a difetti di tipo visivo ed ad una predisposizione alle infezioni polmonari ed ipoacusia.

1.3. Il caso di Eva: profilo di sviluppo

1.3.1. Sviluppo delle funzioni neuropsicologiche

Ciò che adesso vogliamo far emergere è un quadro generale dello sviluppo di Eva fino a questo momento della sua vita e per fare questo ci affideremo alle osservazioni della terapeuta della neuro psicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE), della neuropsichiatra infantile, dei medici specialisti in genetica medica, della logopedista, della musicoterapeuta e degli insegnanti di sostegno che seguono la bambina.

Il funzionamento intellettuale di Eva, secondo il suo inquadramento diagnostico corrisponde ad un QI pari a 60, questa misurazione avviene tramite un test standardizzato ed è un passaggio fondamentale per il riconoscimento e la quantificazione dell'alterazione dei ritmi dello sviluppo⁵⁴.

54. Il QI è un risultato ottenuto tramite test standardizzati e si prefigge lo scopo di misurare lo sviluppo cognitivo del soggetto. Tali test vengono realizzati in modo che i risultati e le condizioni di esame siano vicine ad uno standard predeterminato. L'accuratezza dei risultati è oggetto di disputa tutt'oggi. Alcuni sostengono che tali test non riescono a misurare tutte le intelligenze disponibili e non riescono a prevedere i risvolti di un possibile deficit, nonostante questo esiste un'elevata

La media del QI rispetto alla popolazione è intorno a 100 e la deviazione intorno a 15, rispetto al valore di 65 e 75 si parla di compromissione intellettiva⁵⁵. I test da cui è ricavabile una misurazione dell'intelligenza in termini di QI, nelle versioni per bambini, sono solitamente indirizzati alla seconda infanzia mentre per le fasce d'età precedenti esistono prove che ci consentono di valutare un quoziente di sviluppo i cui risultati possono essere poco predittivi delle successive prestazioni a test di intelligenza. Tali prove consentono di evidenziare eventuali casi a rischio da sottoporre a controlli periodici utilizzando via via strumenti sempre più accurati⁵⁶.

Il livello cognitivo di Eva è stato valutato con scala *Mullen* (*Mullen Scales of Early Learning*), un test somministrato ai bambini dalla nascita a 5 anni e 8 mesi. Il test è un'importante prova per valutare possibili casi di autismo ed altri disturbi dello sviluppo misura, infatti, le capacità motorie, lo sviluppo del linguaggio sia a livello di comprensione che di produzione, la ricezione visiva. Il ricorso a test standardizzati, ancora oggi, è ritenuto indispensabile per il riconoscimento e la qualificazione di un ritardo. A partire da quanto appena evidenziato sul funzionamento intellettivo di Eva si può introdurre il concetto della concretezza di pensiero, ovvero si evidenzia nella bambina un'incapacità di raggiungere il pensiero astratto e quindi, in termini piagetiani, l'impossibilità a superare lo stadio delle operazioni concrete e dunque una permanenza ad uno stadio pre-operatorio⁵⁷. Un'altra peculiarità è quella della rigidità che ostacola l'estensione di una conoscenza a situazioni diverse da quella di acquisizione, cioè impedisce la generalizzazione degli apprendimenti, le barriere fra una regione ed un'altra sono molto marcate ed appaiono come sistemi chiusi e non comuni-

correlazione tra punteggio del QI e successo sociale ed accademico. ZANOBINI M., USAI M.C., *op. cit.*, p. 122.

55. *Ibidem*.

56. Ivi, p. 123.

57. Ivi, p. 131.

canti⁵⁸. A causa di questa rigidità il bambino non è in grado di mediare fra due obiettivi diversi e tende a perseguirne solo uno con perseveranza, vi è quindi una forte difficoltà ad adattarsi ai mutamenti del contesto sociale. Le capacità creative e immaginative appaiono deficitarie, il soggetto presenta dei limiti nella capacità di pianificare e di anticipare le azioni e le situazioni, manifesta, perciò, una compromissione delle cosiddette funzioni esecutive. Facendo riferimento al deficit sensoriale della bambina, un ruolo determinante per la comprensione dello sviluppo cognitivo è rivestito dai contributi di Furth, grazie al suo lavoro le competenze neuropsicologiche del bambino con problemi di udito sono state rivalutate. Secondo Furth, il linguaggio, è sicuramente lo strumento privilegiato per lo sviluppo del pensiero ma riteneva possibile anche un pensiero che non si servisse dei codici verbali ma di simboli. Lo psicologo, utilizzando i test piagetiani, è arrivato alla conclusione che la compromissione cognitiva, che talvolta le persone con sordità denotano, non è provocata dal deficit linguistico ma piuttosto dal deficit uditivo stesso che riduce la percezione delle stimolazioni ambientali e favorisce l'isolamento⁵⁹.

Per descrivere lo sviluppo delle funzioni neuropsicologiche di Eva vogliamo soffermarci in particolare sulla sua organizzazione dell'attività ludica; la bambina predilige giochi di attivazione sensoriale e senso motoria, le sue iniziative spontanee riguardano l'avvio di giochi sonori (battere le mani, canzoncine, produrre rumori con qualsiasi oggetto) e senso-motori. Le capacità attentive e di concentrazione sono molto scarse, inizialmente i suoi interessi apparivano ristretti e stereotipati, la bambina ricercava costantemente il battito di mani per interagire con l'altro. Se gli oggetti che le interessano sono vicini, Eva, cerca di raggiungerli con la mano e segnala i suoi interessi producendo suoni intenzionali con la voce ed attraverso la gestualità richiestiva e mimica. L'esperienza percettiva

58. SEMPIO LIVERTA O., *op. cit.*, p. 163.

59. LO SPAZIO G., *op. cit.* pp. 49-50.

della bambina è caratterizzata da lentezza ed imprecisione ed è improntata al sincretismo, ovvero l'incapacità a collegare ed integrare diversi dati percettivi in unità strutturate ed a cogliere la relazione fra parti differenti.

Eva presenta una buona memoria a lungo termine e appare divertita e consapevole nella riproposta di un'attività presentata precedentemente. Ricorda le persone che incontra e le associa agli ambienti ed alle attività che solitamente con loro compie.

1.3.2. *Sviluppo psicomotorio*

Si constatano con molta frequenza problemi motori associati a deficit di tipo sensoriale e riguardano soprattutto l'area della coordinazione e dell'equilibrio. L'udito non viene utilizzato solo per la percezione del mondo sonoro del linguaggio ma anche per il riconoscimento dei volumi e delle distanze, una persona con ipoacusia si colloca con maggiori difficoltà nell'ambiente che la circonda⁶⁰.

Durante le prime osservazioni Eva era particolarmente disorganizzata nel movimento anche a causa del gesso che l'ha costretta all'immobilità per mesi. La terapeuta della neuro psicomotricità ricorda che al momento del recupero la bambina presentava un equilibrio instabile con necessità di doppio supporto per camminare senza cadere.

All'età di 24 mesi i passaggi posturali erano caratterizzati da tentativi di alzarsi in autonomia da terra tramite appoggio anteriore ai supporti. Anche se non sempre riusciva, la bambina, era stimolata e volenterosa di alzarsi da sola oppure orientava lo sguardo verso l'adulto per richiedere aiuto tendendo le mani. Il rotolamento a terra migliorava con il passare del tempo in fluidità e coordinazione e le era utile per raggiungere la posizione prona da cui tentare di raggiungere la posizione semi-quadrupedica. Con il passare del tempo Eva aumentava la padronanza dell'equilibrio e recuperava la tonicità muscolare,

60. COTTINI L., ROSATI L., *op. cit.*, p. 102.

riducendo la base di appoggio e abbassando il paracadute da alto in posizione media nel cammino autonomo. Quest'ultimo appare rapido e poco fluido, la bambina lo utilizza per spostarsi nell'ambiente e verso i target d'interesse ma con elevata dispersione attentiva ed è necessaria la presenza dell'adulto per la finalizzazione dell'azione.

Nelle attività grosso motorie prevale il deficit dell'organizzazione rispetto ai moduli motori singoli, sono infatti presenti solo i passaggi posturali con un'unica sequenza che non comporti rotazioni, oppure si alza dalla sedia con schema di ipertensione del tronco. Se cade rimane seduta a terra e si alza solo con aiuto, anche durante la caduta non ha la prontezza dei riflessi di mettere le mani avanti.

È in grado di afferrare oggetti di grandi dimensioni con entrambe le mani, come una palla, ed anche oggetti più piccoli e di forme differenti, al momento non è presente una preferenza manuale.

Gli schemi di azione sull'oggetto sono piuttosto ridotti, in un primo momento Eva tendeva a portare un nuovo oggetto alla bocca o a batterlo assieme ad un altro ma su sollecitazione e dimostrazione pratica dell'adulto, secondo la modalità di apprendimento basata sull'osservazione di un modello e sull'imitazione del suo comportamento (*modeling*), riesce a farne un uso più o meno funzionale.

Eva produce suoni vocalici e sillabici intenzionali e di accompagnamento alla sua azione. Per isolare l'intenzionalità a scopo richiestivo è necessario stabilizzare le condizioni ambientali e contenere l'attenzione della bambina in modo strutturato; quando necessario l'adulto offre il modello verbale alla bambina che lo ripete in imitazione.

La comprensione è limitata a singole parole che etichettano l'azione in corso e semplici frasi della sua routine quotidiana.

La gestualità e la mimica dell'adulto sono un supporto fondamentale alla comprensione verbale della bambina. Per il momento si segnala alla bambina la transizione da un'attività al-

l'altra attraverso la proposta di un oggetto concreto segnalatore (non si utilizzano segnalatori pittografici e/o iconici poiché non rilevanti per la bambina attualmente) che anticipa l'attività successiva.

Eva utilizza entrambe le mani per la prensione di oggetti che rientravano nel suo campo visivo ravvicinato, il tipo di presa è digito-palmare.

La coordinazione oculo-manuale è impacciata a causa delle caratteristiche oculo-motorie della bambina: tende ad osservare gli oggetti con la testa in posizione obliqua, a tal proposito è indicata una valutazione ortottica approfondita. Alcuni stimoli sensoriali potevano risultare eccessivi a causa della bassa soglia di attivazione sensoriale della bambina: alcuni colori, consistenze ed eccessivo dinamismo potevano disorientarla e innescare reazioni vegetative come il vomito.

1.3.3. *Sviluppo comunicativo-linguistico*

Lo sviluppo linguistico del bambino ipoacusico è ostacolato già dalle prime fasi dello sviluppo, solitamente la sua produzione linguistica è caratterizzata da un significativo ritardo e da un linguaggio telegrafico con frasi brevi ed assenza di costruzioni frasali complesse⁶¹. Sia le abilità di comprensione che quelle di espressione vengo apprese più lentamente rispetto ai coetanei e si riscontra povertà lessicale e difficoltà a livello pragmatico tanto nell'utilizzo del linguaggio per scopi comunicativi che per fare presupposizioni corrette sulle conoscenze e le aspettative dell'interlocutore⁶². Il DSM-IV indica come nella compromissione cognitiva lieve e moderata le capacità linguistiche vengano acquisite di norma nel periodo prescolare, mentre nei casi di compromissione grave l'apprendimento risulterebbe più incerto e tardivo⁶³.

61. LO SPAZIO G., *op. cit.* p. 50.

62. ZANOBINI M., USAI M.C., *op. cit.*, p. 134.

63. Il DSM-IV è una classificazione dei disturbi mentali concepita per uso clinico, didattico e di ricerca. Le categorie diagnostiche, i criteri e le descrizioni del testo

Un'incapacità di acquisizione spontanea della comunicazione verbale non significa che il bambino non produrrà un linguaggio intelligibile e comprensibile poiché dal punto di vista biologico ed evolutivo presenta tutte le possibilità di parlare.

Potrà, perciò, imparare a comunicare tramite specifiche metodologie di insegnamento e una precoce protesizzazione acustica per regolare l'emissione dei suoni⁶⁴.

La scarsa assimilazione dei dati dal contesto ambientale provoca pesanti ripercussioni nell'acquisizione del linguaggio verbale e lo scambio di informazioni con altre persone avviene in maniera molto diversa.

È evidente che nella produzione linguistica del bambino con deficit uditivo si rifletta la scarsità delle informazioni provenienti dal contesto che lo circonda, la sua impossibilità nell'imitare i rumori percepiti dall'ambiente in cui vive rallentano molto lo sviluppo del linguaggio. Nella modalità comunicativa di Eva si nota che è in grado di stabilire un contatto visivo con le persone soprattutto tramite un sorriso di tipo relazionale.

La bambina produce suoni vocalici e sillabici intenzionali e di accompagnamento alla sua azione, per isolare l'intenzionalità a scopo richiestivo è necessario stabilire le condizioni ambientali e contenere l'attenzione di Eva in modo strutturato. Quando necessario l'adulto offre il modello verbale alla bambina che lo ripete in imitazione con suoni che si somigliano alla parola in questione.

La comprensione verbale è limitata a singole parole che etichettano l'azione in corso, semplici frasi di vita quotidiana.

Particolarmente compromesso risulta l'aspetto fonologico, in concomitanza a difficoltà articolatorie legate anche all'organizzazione dei movimenti corporei. La mimica e la gestualità dell'adulto sono un supporto fondamentale per la compren-

sono destinati all'impiego da parte di persone con adeguata preparazione clinica ed esperienza nella diagnosi. I criteri diagnostici specifici inclusi nel DSM-IV sono intesi come linee guida da integrare con il giudizio clinico. Cfr. *Ibidem*.

64. COTTINI L., ROSATI L., *op. cit.*, pp. 104-105.

sione verbale della bambina ma sono strumenti che lei non utilizza.

1.3.4. *Sviluppo socio-relazionale*

Talvolta, di fronte a disabilità di tipo uditivo il rapporto fra genitori e figlio può essere altamente compromesso poiché la mancanza di responsività del bambino può indurre alterazioni della responsività anche nella figura genitoriale⁶⁵.

Questo non sempre si verifica, come ad esempio nel caso di Eva, l'interazione con i genitori è molto funzionale e ricca. Sembra, infatti, che la dimensione principale nel garantire un buon avvio allo sviluppo affettivo e sociale sia proprio la capacità degli adulti di non scoraggiarsi per la mancata produzione dei suoni e di mantenere un contesto interattivo stimolante e una comunicazione orale o gestuale ricca con il proprio figlio. Devono, perciò, essere considerati dei meccanismi comunicativi diversi che i genitori devono utilizzare con il proprio bambino, ad esempio quelli di tipo visivo⁶⁶.

Successivamente alla nascita inizia il processo di individuazione che consentirà al bambino di crearsi una sua identità diversa da quella della madre, l'ambiente e il contesto nel quale è immerso influenzano molto questo processo⁶⁷.

L'udito rappresenta una condizione importante per il corretto stabilirsi dei primi legami relazionali che favoriscono la costruzione del mondo emotivo e la formazione delle emozioni.

La regolazione delle emozioni è una delle più importanti priorità nel percorso educativo di Eva, infatti molti bambini spesso vivono stati di disregolazione emotiva, è fondamentale perciò che impari delle strategie di autoregolazione

65. ZANOBINI M., USAI M.C., *op. cit.*, p. 42.

66. LO SPAZIO G., *op. cit.* p. 52.

67. COTTINI L., ROSATI L., *op. cit.*, pp.106-107.

per riprendersi e riportare il livello di attivazione ad uno stato ottimale⁶⁸.

A questo tipo di apprendimento deve accompagnarsi l'acquisizione di strategie su come adattare il proprio comportamento in base alle emozioni espresse dagli altri: sia riguardo agli aspetti legati all'empatia (se un bambino piange è una buona idea avvicinarsi per consolarlo) sia al ragionamento sociale (se un bambino è arrabbiato con me non è il momento adatto per chiedergli di giocare)⁶⁹.

Eva presenta iniziativa comunicativa e grande intenzionalità verso l'adulto qualora sia contenuta nell'attenzione e in posizione frontale, infatti se seduta a terra o a tavolino la bambina si rivolge direttamente all'interlocutore con i suoi canali comunicativi (sguardo, movimento e vocalità), accetta e ricerca il contatto corporeo e ne trae piacere. Eva talvolta ricerca l'adulto presente in stanza per segnalare eventi interessanti o per ricercare un *feedback*, è molto divertita e motivata nei giochi causa-effetto (soprattutto effetti sonori ma anche visivi) in cui è possibile evocare anche produzioni vocali specifiche e coerenti con l'azione.

Con i coetanei Eva presenta maggiori difficoltà di comunicazione, li ricerca ma successivamente non sa come impiegare il tempo con loro poiché le due parti sono interessate ad attività differenti.

I problemi comunicativi nell'interazione con gli altri bambini possono essere superati quando la conoscenza reciproca consente ai compagni di gioco di adattare reciprocamente il proprio modo di comunicare, questo avviene grazie alla mediazione dell'adulto.

68. COTTINI L., VIVANTI G., *Autismo come e cosa fare con bambini e ragazzi a scuola. Strategie d'intervento e attività didattiche per bambini e ragazzi con basso livello di funzionalità*, Giunti Scuola, Firenze 2013, p. 57.

69. *Ibidem*.

Programma di intervento terapeutico–educativo nei contesti di vita di Eva

2.1. Interventi terapeutici

2.1.1. *Intervento neuropsicomotorio*

Acquisire abilità sempre più raffinate e specifiche, essere strumento di integrazione sociale, di relazione, contribuire al raggiungimento di una sempre maggiore autonomia personale, sono alcune delle finalità che la presa in carico neuropsicomotoria, calibrata su capacità e bisogni, si pone, avendo una ricaduta diretta sul piano cognitivo¹.

Fra i maggiori esponenti e studiosi della neuropsicomotricità vi è il fiorentino Milani Comparetti, neuropsichiatra infantile, che rappresentava lo sviluppo della motricità attraverso l'integrazione di due processi, il primo fra questi è la produzione spontanea endogena di tutti i movimenti senza un apparente significato funzionale adattivo. I movimenti più complessi, che pertanto forniscono più informazioni, sono i *General Movements* (GMs) ovvero la motricità spontanea che durante le prime fasi dello sviluppo svolge un ruolo importante nei meccanismi di adattamento e sopravvivenza. La qualità dell'attività motoria spontanea, in particolare la qualità dei GMs, riflette in modo accurato lo stato del sistema nervoso del feto e del neonato,

1. COTTINI L., ROSATI L., *Per una didattica speciale di qualità. Dalla conoscenza del deficit all'intervento inclusivo*, Morlacchi Editore, Perugia 2008, p. 250.

infatti lo sviluppo neuromotorio segue dei passaggi precisi e ben scanditi.

Il sopracitato Milani Comparetti definiva queste finestre temporali come degli “appuntamenti funzionali” a cui era chiamato il bambino durante lo sviluppo².

Il secondo processo è l'uso funzionale della motricità, infatti, nei primi 3 mesi di vita sono di scarso interesse le funzioni neonatali destinate a recedere come, ad esempio, i riflessi arcaici, mentre assumono maggiore significato le funzioni motorie che nello sviluppo si perfezioneranno consentendo la maturazione di funzioni più complesse³.

Eva ha iniziato l'intervento terapeutico individuale neuropsicomotorio a dicembre 2016 su richiesta della famiglia che si è affidata ad una terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE) la quale ha effettuato un trattamento ambulatoriale di una seduta settimanale per circa un anno e lavorato in integrazione con l'équipe socio-sanitaria ed educativa. Durante il secondo anno di presa in carico, il focus del progetto per la bambina è stato l'intervento domiciliare portato avanti, nella sua fase di programmazione ed esecuzione, dall'educatrice domiciliare; quest'ultima è stata costantemente supervisionata dalla TNPEE che ha continuato a seguire la famiglia tramite colloqui periodici e a mantenere la collaborazione essenziale con la scuola. Attualmente, la supervisione dell'intervento psicoeducativo domiciliare si svolge in forma indiretta tramite la visione congiunta di video registrati dall'educatrice durante le sessioni a domicilio e nei vari ambienti. La stretta collaborazione tra le figure coinvolte nella presa in carico di Eva, assicura continuità agli interventi psicoeducativo e psicomotorio nonché la loro evoluzione grazie alle revisioni periodiche.

2. Cfr. MILANI COMPARETTI A., *Protagonismo e identità dell'essere umano nel processo ontogenetico*, Monduzzi Ed., Bologna 1982.

3. AMBROSINI C., WILLE A.M., *op. cit.*, p. 43.

Ciò che interessa la psicomotricità non è il movimento in sé ma bensì la sua organizzazione, pianificazione ed esecuzione finalizzata al raggiungimento di uno scopo, perciò il dominio conoscitivo di riferimento è quello della neuropsicologia psicologica e sociale. Questo implica la necessità di affrontare la questione dell'educazione motoria analizzando le strutture e le funzioni cognitive, o più precisamente neuropsicologiche, sottostanti come manifestazioni di un processo cognitivo complesso⁴. Ci soffermeremo, dunque, sulla motricità come fattore di sviluppo non solo fisico ma anche psichico, presupposto necessario per la costruzione di una progettazione educativa e didattica che ne rivendica la sua positiva funzionalità nel processo di crescita personale della bambina.

Il trattamento si svolgeva all'interno di un *setting* ben definito ed organizzato, alla presenza di un *caregiver* (madre, nonna, zia, padre) con un ruolo osservatore ma anche partecipe in alcune sessioni. La presenza di persone familiari ad Eva durante la terapia ha l'obiettivo di generalizzare in tutti i contesti di vita della bambina gli obiettivi e le strategie funzionali a raggiungerli. Alla prima osservazione diretta non strutturata da parte della TNPEE, Eva si presentava disorganizzata nei movimenti globali anche a causa del gesso, per rottura del femore, che l'ha costretta all'immobilità per mesi; al momento del recupero la bambina aveva un equilibrio estremamente instabile con necessità di doppio supporto per camminare.

Eva manifestava un'eccessiva dispersione attentiva ed era necessaria la presenza dell'adulto per la finalizzazione delle azioni anche più elementari. I suoi interessi apparivano ristretti, stereotipati e prevalentemente sensoriali uditivi: Eva ricercava e proponeva costantemente il battito delle mani per interagire con l'altro. La bambina utilizzava entrambe le mani per la prensione di oggetti che rientrano nel suo campo visivo ravvicinato, il tipo di presa è digito-palmare e la coordinazione oculo-manuale è impacciata a causa della labilità attentiva e

4. COTTINI L., ROSATI L., *op. cit.*, pp. 243-244.

delle sue caratteristiche oculo-motorie, che risultano da indagare più approfonditamente. Le attività proposte per lavorare su questi obbiettivi sono l'afferrare oggetti di diverse dimensioni in varie posizioni dello spazio (a terra, a destra, a sinistra, su un piano rialzato) e la consegna su richiesta alla terapeuta o al *caregiver* o il loro spostamento nello spazio con mantenimento della presa. Gli oggetti di interesse sono, in principio, immediatamente raggiungibili e successivamente vengono inseriti dei piccoli impedimenti che suscitino nella bambina la necessità di effettuare una richiesta di aiuto o di tentare un *problem solving* (gioco dentro scatola trasparente chiusa o rovesciata). Vengono proposte inoltre attività con materiale costruttivo come torri di costruzioni grandi ad incastro; l'attività viene accompagnata da un linguaggio caratterizzato da parola-frase riferita all'azione in corso e ripetuta. La terapeuta utilizza molto il canale gestuale a supporto del verbale altrimenti la comprensione risulta parziale. Eva presenta movimenti grossolani agli arti superiori che rendono difficoltoso il controllo fino-motorio distale (polso, mano e dita). Nonostante le difficoltà si impegna in attività prima ignorate come quelle di incastro delle forme dove si rileva un maggior impegno e partecipazione. La TNPEE propone gli incastri di legno con manopola grande per agevolare la presa e la casetta delle forme selezionando la forma del cerchio e del quadrato poiché sono quelle che la bambina riesce a distinguere con più facilità.

Eva predilige giochi di attivazione sensoriale e sensomotoria; le sue iniziative spontanee riguardano l'avvio di giochi sonori (battere le mani, canzoncine, produrre rumori con qualsiasi oggetto) e anche senso-motori (ricerca la schiena dell'adulto per salirci, ricerca lo scivolo etc. ...).

Per aumentare l'attenzione focalizzata e prolungata della bambina (obiettivo dai 5 ai 10 minuti per attività) si ripropongono inizialmente le stesse attività (2 in sequenza rapida) in ogni seduta per creare una routine che Eva possa padroneggiare poiché anticipata e conosciuta. Si introducono nuovi elementi ciclicamente e cambiando una variabile alla volta, Eva presenta

una buona memoria a lungo termine e appare divertita e consapevole nella riproposta di un'attività già esperita. Si propone la scelta biunivoca tra oggetti (uno gradito e uno non gradito) per stimolare la selezione attenta della bambina e consolidare la valenza comunicativa della scelta effettuata con gesto indicativo grossolano eseguito con mano tesa e sguardo orientato sul target. È molto divertita e motivata nei giochi causa-effetto (soprattutto effetti sonori ma anche visivi) in cui è possibile evocare anche produzioni vocali specifiche e coerenti con l'azione (via, dà, stop, etc. ...).

La bambina ha partecipato con il gruppo classe, composto da dodici bambini misti per età, al progetto di psicomotricità educativa promosso dalla scuola dell'infanzia che frequenta. Eva è attratta dai suoi coetanei ed è ricercata attivamente da loro che la coinvolgono nelle attività e gli fanno da tutor. Fra le attività proposte a scuola vi sono percorsi psicomotori con molti ostacoli ed Eva riscontra delle difficoltà nello svolgere tale attività in maniera fluida; è necessario che l'insegnante adatti l'attività al funzionamento della bambina, in questo caso semplificandola nel numero e nell'altezza degli ostacoli e offrendo un supporto motorio. L'insegnante, durante i percorsi, utilizza semplici comandi (stop, avanti, tira, etc.) che la bambina sembra comprendere e, grazie anche al modello offerto dai compagni, li esegue o tenta di eseguirli. Eva non ha ancora un chiaro processo di lateralizzazione di mano e piede. Gli obiettivi della psicomotricità educativa scolastica si concentrano sul mantenimento dell'equilibrio sia statico che dinamico, sui lanci e sulla manipolazione funzionale di materiali grandi e duri come ad esempio un cerchio.

Eva presenta difficoltà nel mantenimento dell'equilibrio e in attività con la palla dove si richiede di lanciare o calciare, non riesce a coordinare i movimenti.

Il ritardo nello sviluppo intellettuale incide profondamente su tutte le fasi di programmazione, esecuzione e controllo del movimento ed anche sulle principali tappe dello sviluppo evolutivo come l'acquisizione dei prerequisiti funzionali del movimen-

to: coordinazione, equilibrio, controllo del tono muscolare, strutturazione spazio-temporale e lateralità⁵.

Anche l'utilizzo degli oggetti coinvolti durante la lezione spesso non è funzionale, la bambina gioca con questi a suo piacimento e difficilmente riesce a comprendere lo scopo dell'esercizio ed a riprodurlo dopo averlo osservato negli altri bambini. Un altro importante obiettivo è quello di svolgere le attività a ritmo di musica, ancora Eva non riesce a coordinare i suoi movimenti prestando attenzione alla musica, questa muove sempre molto coinvolgimento in lei, la assorbe distogliendola dal compito. Molto spesso l'insegnante introduce le attività tramite delle storie di fantasia ed Eva ha difficoltà a mantenere l'attenzione per il tempo del racconto e cerca di evadere dal gruppo.

Talvolta viene richiesto ai bambini di strisciare o gattonare e la bambina in questo presenta delle difficoltà ad organizzare il movimento e renderlo funzionale all'attività. Così come nei salti assistiti, Eva nella caduta non organizza il paracadute frontale, rischiando di farsi male. Si mostra molto interessata alle attività con i colori a dita, le piace manipolare quel tipo di materiale e colorare fogli bianchi con le mani, non sa però impugnare un pennello o una matita per disegnare sul foglio.

Dopo aver preso visione delle attività psicomotorie a scuola, si è proposto in équipe con la TNPEE di riferimento e l'insegnante, di adattarle maggiormente al fine di rendere la partecipazione di Eva più attiva e funzionale. Ad esempio, una strategia suggerita è stata l'uso di tecniche di Comunicazione Aumentativa e Alternativa (CAA) ovvero inserire supporti visivi (fotografie) in integrazione ai comandi verbali durante i percorsi psicomotori, per poter incrementare la fruibilità delle attività e aumentare la comprensione⁶. La CAA comprende tutte le modalità che possono facilitare e migliorare la comu-

5. COTTINI L., ROSATI L., *op. cit.*, p. 251.

6. RICCI C., ROMEO A., BELLIFEMINE D., CARRADORI G., MAGUDDA C., *op. cit.*, p.

nicazione delle persone che hanno difficoltà ad utilizzare i più comuni canali comunicativi, soprattutto il linguaggio orale e la scrittura.

Il riferimento alla tecnica TEACCH appare necessario per sottolineare che l'unico modo di agire, dopo aver tenuto conto degli insegnamenti generali dell'educazione speciale, è partire dai punti di forza dei bambini e basarsi sulla ricerca di ciò che si dimostra efficace.

Le modalità e gli strumenti dell'educazione, oltre ad essere scelti per rispondere ai bisogni di un individuo, si modificano in base al variare di necessità e abilità di quest'individuo, all'esperienza, ai risultati della ricerca ed alle buone idee venute a operatori e genitori.⁷

2.1.2. *Intervento logopedico*

L'acquisizione del linguaggio costituisce l'ostacolo principale per le persone audiolese; un soggetto con sordità prelinguale grave o profonda, infatti, smette intorno a 6 mesi di produrre suoni e, senza un intervento sistematico, non è in grado di apprendere il linguaggio verbale.

Eva frequenta lezioni di logopedia una volta a settimana per un'ora di tempo presso il centro CRO (Ambulatorio Specialistico di Diagnosi e Riabilitazione) di Firenze.

La logopedista in questione chiarisce che il protocollo del CRO è quello di far ripercorrere al bambino non udente le tappe del bambino udente, per stimolarlo a raggiungere obiettivi minimi che gli permettano l'autonomia. La programmazione è piuttosto rigorosa: il problema principale sembra essere tuttavia la scarsa rispondenza fra le tappe previste e le modalità normali di evoluzione del linguaggio. Se è vero che per educare bambini con sordità gravi e profonde al linguaggio verbale occorre adottare strategie specifiche e programmate, è auspicabile tuttavia

7. MICHELI E., ZACCHINI M., *Verso l'autonomia. La metodologia TEACCH del lavoro indipendente al servizio degli operatori dell'handicap*, Vannini Editrice, Gussago 2014, pp. 17-18-19.

che ci sia una costante attenzione a non snaturare in questo processo le caratteristiche essenziali dell'attività comunicativa e linguistica⁸. Il metodo utilizzato è definito "metodo orale classico", introdotto dalla logopedista De Filippis che lavorò negli anni settanta e ottanta, autrice di numerosi volumi trattati metodi di riabilitazione del linguaggio. Tale intervento logopedico si pone come obiettivo quello di fornire al bambino anche sordo profondo una competenza linguistica il più possibile vicina a quella degli udenti. I presupposti principali affinché ciò possa avvenire sono: una diagnosi molto precoce (primi mesi di vita), una tempestiva protesizzazione, scegliendo l'apparecchio acustico sulla base della curva audiometrica, un tempestivo intervento riabilitativo ed un'assidua partecipazione dei *caregiver* al programma riabilitativo⁹.

Le sedute sono individuali, i genitori la accompagnano ma successivamente la bambina rimane da sola con la logopedista.

La terapeuta si è posta degli obiettivi che la bambina dovrebbe raggiungere entro un anno di tempo:

- a) aumentare e mantenere l'attenzione;
- b) rispondere a comandi precisi (comprensione di ciò che viene richiesto);
- c) consolidamento dell'aspetto prassico;
- d) imparare a utilizzare parole correlate all'azione;
- e) soffiare;
- f) guardarsi allo specchio;
- g) emettere suoni precisi e richiesti.

L'obiettivo principale della riabilitazione clinica della bambina è quello di condurla ad interagire con il mondo esterno, reintegrarla pienamente nel suo ambiente di riferimento. La riabilitazione sociale, invece, è costituita da un complesso or-

8. ZANOBINI M., USAI M.C., *op. cit.*, pp. 52-53.

9. Cfr. DE FILIPPIS A.C., *Turbe del linguaggio e riabilitazione*, Armando Editore, Roma 1978.

ganico di prestazioni a carattere valutativo e terapeutico che mira, in un contesto sinergico, alla realizzazione di una diagnosi e di una prognosi riabilitativa, associate alla progettazione di un intervento mirato nonché a un controllo di qualità che ha per epicentro il recupero funzionale della persona disabile indipendentemente dalla natura del deficit¹⁰.

Eva nella seduta di logopedia riesce con difficoltà a stare seduta durante le attività statiche, preferisce stare sul pavimento ed alzarsi quando lo ritiene opportuno; uno degli obiettivi trasversali ai vari interventi è promuovere lo svolgimento delle attività in posizione seduta al tavolo.

L'insegnamento del linguaggio si basa principalmente su:

- a) allenamento acustico: viene utilizzato precocemente con l'uso di strumenti e poco più tardi (nel secondo anno) con il riconoscimento, osservando la bocca, delle proposte vocali;
- b) tattolettura: il bambino appoggia la mano sulla gola, sulle guance o sul naso (a seconda dei fonemi), per registrare a livello tattile le vibrazioni;
- c) labiolettura: catturare l'attenzione del bambino sui movimenti delle labbra e della bocca;
- d) esercizi di respirazione e soffio, durante i quali si allena l'articolazione separatamente dalla produzione vocale;
- e) impostazione dell'articolazione: il terapeuta mostra, affinché il bambino lo imiti, davanti allo specchio, il modo e il punto esatto di articolazione di ciascun fonema. Laddove risulta insufficiente il logopedista interviene manualmente per impostare direttamente la posizione articolatoria;
- f) associazione della parola con l'oggetto e con l'immagine corrispondente¹¹.

10. CHADE J.J., *Il linguaggio del bambino. Lo sviluppo, le difficoltà, gli interventi*, Erickson, Trento 2004, pp. 26-27.

11. *Ibidem*.

La logopedista propone alla bambina delle attività con stimolazione luminosa accompagnate da suoni vocalici per attirare la sua attenzione. Mentre gli oggetti si illuminano seguendo un ritmo preciso la terapeuta accompagna l'attività con parole e frasi molto brevi che la bambina riconosce ma che ancora non riesce a ripetere né ad approssimare. Anche le immagini e i libri musicali vengono utilizzati in terapia per attirare l'attenzione della bambina e per stimolarla a riprodurre quei suoni. Le frasi utilizzate dalla logopedista sono reiterate, per offrire alla bambina una continuità e una familiarità con le attività proposte. La manipolazione di qualsiasi oggetto è accompagnata da comandi vocali precisi, fra gli obiettivi si ritiene necessario che Eva impari a distinguerli e riconoscerli. Fra i comandi vi è "Dà" quando la logopedista vuole che la bambina le dia qualcosa in mano e questa è fra le richieste che Eva conosce ed esegue. Inoltre, per fare in modo che utilizzi parole correlate all'azione che sta svolgendo la terapeuta propone sempre le stesse frasi ed attende *feedback* da parte della bambina. Le consegne verbali sono organizzate morfologicamente da un sostantivo, un articolo e un verbo e l'obiettivo consiste nel collegare l'attività psicomotoria alla capacità semantica attraverso consegne verbali con diversi tipi di verbi posti al tempo presente, permettendo allo stesso tempo di verificare la decodificazione designativa (o semantica) dello schema corporeo¹².

In una fase avanzata dello sviluppo, il bambino adopererà preposizioni subordinate introdotte da congiunzioni e questo lo farà molto prima di apprendere le strutture logiche dei discorsi. Nello sviluppo infantile la grammatica precede la logica infatti il bambino pur utilizzando queste forme grammaticali correttamente non è in grado, durante l'età scolare, di rendersi conto della loro portata semantica¹³.

12. Ivi., pp. 83-84.

13. Cfr. VYGORSKIJ L.S., *Myšlenie i re. Psychologiceskie issledovanija*, Edizioni Socio-Economiche Statali, Mosca-Leningrado 1934 (trad. it., Pensiero e Linguaggio, Giunti-Barbera, Firenze 1966).

Questo significa che semantico e fonetico non coincidono nel loro sviluppo perlomeno nelle complesse strutture sintattiche.

Durante la terapia si lavora molto sul riconoscimento dei colori, ad Eva viene richiesto di inserire dei cerchi colorati in alcuni bastoncini della medesima colorazione e durante tale esercizio la logopedista ripete il nome del colore in questione scandendo bene ogni singola lettera e cercando lo sguardo della bambina. L'attività del soffiare risulta piuttosto difficoltosa per Eva, la terapeuta ha elaborato varie metodologie (bolle di sapone, una piuma sul dito da soffiare via, palloncini etc...) per farle posizionare le labbra nel modo giusto e compiere il movimento ma ancora sembra essere molto incerta. Tale capacità è importante che venga acquisita poiché la posizione delle labbra richiesta è utile anche per pronunciare determinate lettere e parole, quindi ha una valenza per il linguaggio. La logopedista insiste molto sul riconoscimento e la denominazione delle parti del proprio ed altrui corpo; si pone seduta di fronte allo specchio ed Eva nella medesima posizione. L'attività prevede domande del tipo "Dove è Eva?" "Dove è il naso di Eva?" "Dove è la bocca di Sara?". La bambina dovrebbe riconoscere la parte del corpo propria ed altrui ed indicarla con il dito indice, talvolta riesce ma il tempo di attenzione in questa attività è minimo con conseguente ricerca di altro.

Di fronte allo specchio vengono fatte anche altre richieste alla bambina:

- a) vocalizzazioni allo specchio ("Oooooo");
- b) saluti allo specchio ("Ciao Ciao", accompagnato dal gesto della mano);
- c) soffio allo specchio.

Talvolta la logopedista prende in braccio la bambina per contenerla e condurla nei movimenti. In rapporto a qualità e quantità lo sviluppo del linguaggio del bambino è legato al livello culturale dei genitori, al suo sviluppo intellettuale, alla

stimolazione che l'ambiente ed il contesto che lo circonda può offrire ed all'integrità anatomica e funzionale dell'apparato uditivo. La lingua che parlerà il soggetto è determinata dal linguaggio che sentirà nei primi cinque anni di vita, quella sarà definita la sua madrelingua¹⁴.

Dall'evoluzione del linguaggio è possibile individuare l'evoluzione del pensiero, dei processi evolutivi e genetici, delle emozioni e dell'affettività, riguardo a questo nelle scienze cognitive si sente parlare di *Embodied Cognition*, questa formula affronta varie tematiche una fra queste è la teoria simulativa della comprensione linguistica. Secondo quest'ultima noi comprendiamo le espressioni del linguaggio grazie alla riattivazione di aree cerebrali dedicate principalmente alla percezione, ai movimenti e alle emozioni. Le evidenze portate dai sostenitori di questo nuovo approccio sono che normalmente i soggetti gesticolano quando parlano a qualcuno e questi movimenti aiutano la comunicazione e il processo linguistico, inoltre la visione è integrata con altri movimenti corporei e i neuroni specchio sono eccitati sia quando noi compiamo un'azione, sia quando altre persone compiono una certa azione. Rizzolati, neuroscienziato italiano, sostiene che queste cellule nervose si attivano per imitazione, quando vedono qualcun altro compiere un gesto.

Per esempio, se guardiamo qualcuno che beve una birra fresca, nel nostro cervello si attivano le aree necessarie a compiere esattamente quel gesto, anche se noi, nella realtà, poi non lo facciamo. E c'è chi avverte persino la sensazione di fresco della birra nella sua bocca.¹⁵

Questi neuroni, quindi, riflettono, come uno specchio quello che vedono nel cervello altrui. Alla base di questo programma vi è l'idea che i processi cognitivi dipendano, riflettano e

14. Cfr. CHADE J.J., *op. cit.*

15. Cfr. RIZZOLATI G., SINIGAGLIA C., *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2006.

siano influenzati dai sistemi di controllo del corpo che assume un significativo nel processo cognitivo del soggetto¹⁶.

Per concludere, la pedagogia prevede una stretta collaborazione fra logopedisti, educatori e famiglie, che insieme operano per un processo educativo che richiede forte adesione e carica motivazionale di tutti i partecipanti.

In quest'ottica le proposte sono create per avere successo, per passare progressivamente, anche se lentamente, da una conquista a quella successiva, per sperimentare da subito la propria voce all'interno di un dialogo significativo.¹⁷

2.1.3. *Intervento musicoterapico*

In tutto il mondo, la partecipazione alle attività musicali è considerata un diritto umano e un diritto delle persone disabili. L'importanza delle attività musicali per lo sviluppo sociale ed individuale delle persone con disabilità è stata testimoniata anche nel corso della prima revisione dell'ICF che l'OMS ha realizzato nel 2001.

Un esempio di questa prospettiva è fornito dall'inserimento nell'ICF-CY di "cantare" quale categoria fondante del funzionamento umano¹⁸.

Nell'arco degli ultimi anni è stata raggiunta una maggiore strutturazione e chiarezza nella precisazione dei modelli di lavoro, delle teorie e delle proposte. L'atteggiamento tollerante e aperto del mondo musicoterapico italiano accoglie comunque molte forme di musicoterapia, nonostante questo, se andiamo al di là della definizione collettiva professionale e del processo di riconoscimento, entrambi fondamentali e necessari, si ritrova che

16. AMBROSINI C., WILLE A.M., *op. cit.*, p. 79.

17. Ivi, p. 57.

18. CAJOLA C.L., RIZZO A.L., *Musica e inclusione. Teorie e strategie didattiche*, Carocci Faber, Roma 2016, p. 35.

la situazione individuale del musicoterapista dipende essenzialmente dalla persona stessa, dal suo sviluppo umano e professionale e dalla capacità di riflettere su se stesso e sulla sua attività terapeutica.¹⁹

Queste parole provengono dal fisioterapista e musicoterapeuta svizzero Fasser, che viene definito da un articolo del “Corriere della Sera” “L'uomo che cura i bambini con la musica del bosco”. Fasser, 57 anni, è non vedente dall'età di 22 anni a causa di una malattia ereditaria e nelle sue sedute di musicoterapia per bambini con deficit sensoriali offre dei suggestivi momenti di escursione ed ascolto dei suoni e dei rumori nel bosco della vallata del Casentino (AR), nella quale si è trasferito nei primi anni '90. In base alle specifiche esigenze e problematiche dei bambini Fasser propone uno strumento o un esercizio-gioco musicale, come ad esempio ascoltare i rumori delle foreste casentinesi.

Il lettino sonoro, sul quale i pazienti possono sedersi oppure sdraiarsi, si presenta bene per la stimolazione audio-vibratoria di bambini con difficoltà di ascolto e di linguaggio, con disfunzioni sensoriali o motorie, oppure con disturbi di percezione.²⁰

Fasser non improvvisa, si è avvicinato alla musicoterapia nel reparto di psicoterapia di un ospedale di Zurigo mentre era fisioterapista, successivamente ha frequentato una scuola quadriennale ad Assisi per dedicarsi a tale disciplina che richiede un'organizzazione ed un'impostazione precisa²¹. Inoltre i bambini che si sottopongono alla musicoterapia continuano ad essere seguiti dai medici curanti, in un approccio terapeutico integrato. La sua formazione ed il suo pensiero si ispira ai numerosi studi e teorie di Séguin, primo fondatore nel 1842 a

19. Cfr. FASSER W., *Invisibile agli occhi*, Fraternità di Romena-Casa Editrice, Pratovecchio (AR) 2008.

20. *Ibidem*.

21. FAIELLA G.M. (2012) “Riabilitazione: un fisioterapista non vedente e il suo metodo per aiutare chi ha gravi disabilità. L'uomo che cura i bambini con la musica del bosco”, “Corriere della Sera”, 22 luglio 2012, p. 47.

Parigi, di una scuola per bambini con deficit cognitivi molto gravi. Séguin rappresenta un punto di riferimento essenziale per tutti coloro che sono attivi nell'ambito educativo speciale e per coloro che riconoscono il grande valore della musica per lo sviluppo delle potenzialità della persona²². Approfondì i suoi studi anche nel valore della musica per l'educazione delle persone con deficit intellettivo; nella sua visione, dove gli aspetti comunicativi e relazionali sono ritenuti fondamentali nel percorso di crescita, la musica può essere impiegata per il superamento della solitudine e dell'incomunicabilità che sono il primo e più forte ostacolo che incontrano le persone con un deficit cognitivo²³.

Eva da circa un anno frequenta lezioni private di musicoterapia all'interno di uno spazio dedicato all'interno della scuola. Inizialmente le lezioni erano di tipo domiciliare ma successivamente la musicoterapeuta e la famiglia della bambina si sono resi conto che era necessario individuare un luogo specifico alla terapia.

La musicoterapia si svolge in una stanza colorata che somiglia ad una piccola palestra, alle ore 16.30, dopo l'orario scolastico e dura circa un'ora; le tempistiche variano in base all'attenzione che la bambina riesce a mantenere per tutto l'arco della seduta. Molto spesso l'intervento musicoterapico avviene alla presenza del padre nella stanza, con un ruolo osservatore.

Durante questa ora la musicoterapeuta ed Eva stanno sia sedute a terra che in piedi, la bambina si muove molto nello spazio durante la seduta, spesso questa diventa una strategia che viene da lei utilizzata per evadere dall'attività proposta.

La musicoterapeuta propone ad Eva attività semplificate che la bambina è in grado di eseguire e con le quali possono collaborare, fra queste troviamo le canzoncine che riproducono emettendo suoni come "Ta-ta-ta, ne-ne-ne, pa-pa-pa".

22. CAJOLA C.L., RIZZO A.L., *op. cit.*, p. 25.

23. *Ibidem*.

Il bambino può non pronunciare il suono o pronunciarlo scorretto, ma possiede potenziali capacità per il ritmo. È sensibile alle frequenze basse che trasmettono meglio il ritmo. Il ritmo è sentito ancor più con movimenti che accompagnano le filastrocche.²⁴

Le canzoni sono accompagnate dal battere delle mani della bambina e talvolta da due oggetti che Eva batte fra di loro, la musicoterapeuta tenta di trasmettere il senso del ritmo alla bambina inserendo le pause, i cambi di velocità e di intensità nel battere le mani ma la bambina ancora non riesce a seguirla.

Anche quando Eva cammina la musicoterapeuta accompagna i suoi passi con il suono emesso da alcuni strumenti per rimandare alla bambina il senso del ritmo. Il corpo, strutturato in movimento, produce il ritmo ed influenza tutta la pronuncia.

Per facilitare la produzione dei suoni del parlato per mezzo del corpo si possono utilizzare strutture di parlato basate sul ritmo dei movimenti del corpo e sul ritmo delle filastrocche che, quest'ultimo, viene considerato in musicoterapia una stimolazione musicale²⁵. Il ritmo, infatti, basato sulla combinazione dei movimenti delle filastrocche del corpo, è denominato "ritmo fonetico" perché lo scopo del suo utilizzo è adeguato all'articolazione e percezione dei suoni del parlato. Il ritmo musicale è rivolto quindi alla riabilitazione audiofonetica mediante l'identificazione di particolari strutture ritmiche musicali analoghe ad altrettante strutture linguistiche. A bambini audiolesi in musicoterapia vengono presentate, infatti, sotto forma di stimolo, delle filastrocche, oppure semplici parole mono o bisillabiche. La voce diviene così modulata e ricca di elementi prosodici quali il ritmo, l'intonazione e l'accento. In questi esercizi di stimolazioni musicali per la percezione e produzione del linguaggio si dà molta importanza all'autocontrollo dell'emissione della voce, come capacità di frenare o accelerare il flusso respiratorio e fonatorio, il tutto per giungere ad un linguaggio corretto²⁶.

24. ZATELLI S., *Psicopedagogia dell'audioleso*, Omega Edizioni, Torino 1991, p. 170.

25. Ivi, p. 168.

26. Ivi, p. 155.

Le attività proposte sono volte anche a stimolare il linguaggio della bambina e la sua capacità di comprensione ed espressione, oltre che per controllare, regolare ed esprimere le proprie emozioni tramite la musica.

La musicoterapia, basata non soltanto sull'emissione o la produzione di suoni ma anche sull'esperienza creativa, risulta una valida possibilità educativa e/o riabilitativa volta all'integrazione fisica, emotiva e cognitiva della persona²⁷.

La musicoterapeuta per proporre nuovi esercizi si adatta alle proposte di Eva, recuperando e trasformando verso l'obiettivo quello che la bambina sta facendo, che sia battere le mani o emettere un suono; fa parte dei principi della disciplina il recupero delle iniziative spontanee. Lavora molto sui suoi vocalizzi e li riproduce sotto forma di canzoncina e stimola Eva a riprodurli.

La terapeuta propone degli strumenti di vario tipo e varie dimensioni ma ancora Eva non riesce ad adoperarli in maniera funzionale e tende a batterli l'uno contro l'altro per fare rumore. È attratta dal suono che possono produrre ma non coordina i movimenti per riuscire ad emetterlo, Eva non apprezza tutti gli strumenti e tutti i suoni, ad esempio il flauto non è di suo gradimento perciò, spesso, nelle attività, viene posta di fronte ad una scelta fra oggetti.

Durante le lezioni la musicoterapeuta stimola molto la tur-nazione, vorrebbe che la bambina imparasse a rispettare i turni perciò ripete frasi come "adesso tocca a me" oppure "adesso tocca ad Eva", la bambina presenta difficoltà nell'attendere il suo turno.

In conclusione, la musica, predisposta per queste finalità educative e riabilitative, quasi si materializza acquistando spessore e svolgendo una duplice funzione:

27. MANNUCCI A., *Crescere insieme. I diversabili e l'acquisizione dell'autonomia: la metodologia e le attività educativo riabilitative di un centro diurno*, Edizioni Del Cerro, Pisa 2005, p. 201.

- a) creatrice di vita interiore: producendo stati affettivi ed emotivi, provocando impressioni, sensazioni, immagini e reazioni soggettive;
- b) induttrice cinetica: promuovendo movimenti ritmico–estetici del corpo.

La musicoterapia perciò favorisce la gioia interiore essendo generatrice di sentimenti ed arricchisce il vocabolario gestuale, l'espressività corporea permettendo così di scoprire le risonanze semantiche del corpo umano²⁸.

2.2. Ambito scolastico

A sostenere l'importanza dell'attenzione per gli aspetti cognitivi caratterizzanti di ogni individuo possiamo fare riferimento al lavoro di Montessori, che da un punto di vista sia scientifico che pedagogico, si concentrò, fra i suoi numerosi studi, sullo sviluppo del bambino e sul rispetto delle sue tempistiche escogitando diversi metodi di apprendimento.

Secondo quanto scrive la scienziata il soggetto deve essere osservato da più punti di vista: fisico, psicologico, culturale, evolutivo. Il bambino ha una mente che Montessori, richiamando l'immagine di una spugna, definisce “assorbente” ovvero con una grande capacità di assimilazione e di produzione creativa²⁹.

Il suo metodo da educatrice consisteva nel far emergere ciò che il bambino già possiede, attraverso il rispetto dei suoi tempi di sviluppo e l'attenta considerazione e valutazione dell'ambiente nel quale si trova. La scienziata italiana sosteneva che per educare i bambini era necessario progettare dei piani di sviluppo che considerano le differenze personali di ciascuno di loro³⁰.

28. ZATELLI S., *op. cit.*, pp. 204–205.

29. Cfr. *Carta Nazionale del Nido Montessori*, ed. ONM, 2003.

30. MARIUZZO A., *Dewey. Pedagogia, scuola e democrazia*, Editrice Morcelliana, Brescia 2016, p. 16.

La comunità infantile di Montessori prende vita da un principio ideale e scientifico, riportato nella Carta Nazionale del Nido Montessori, secondo il quale il bambino non è debole e povero ma padre dell'umanità e della civilizzazione, è maestro anche per la sua educazione.

L'età dell'oro dell'uomo, sosteneva, è quella da 0 a 3 anni, quando il bambino affina e sviluppa il movimento, il linguaggio ed il pensiero. Dopo appena un anno di vita lo osserviamo e ci rendiamo conto che ogni suo movimento, che le sue prime parole, che le sue impressioni e conoscenze sono il risultato della sua attività psichica e biologica.

L'educatore montessoriano non si pone perciò nei confronti del bambino piccolo come maestro e pedagogo perché sa di non poter determinare e neppure indirizzare il processo con il quale il bambino forma e crea il suo stesso sviluppo.

Per un'educazione efficace secondo Montessori serve una visione integrata da una maggiore attenzione alla formazione delle competenze sociali ed alla capacità di saper riflettere, con un approccio meta cognitivo e spirituale.

Un'approccio spirituale viene inteso come ascolto della voce del cuore, come partecipazione attiva alla crescita ed alla dinamicità dell'universo³¹.

Montessori si sofferma molto anche sull'educazione alla pace che deve essere attivata fin dalla prima infanzia, proprio per assicurare il benessere e la piena realizzazione delle proprie potenzialità³².

Fu la Legge quadro n. 104 del 5 febbraio 1992 a regolamentare tutte le problematiche inerenti la vita della persona con handicap (accertamento, prevenzione, riabilitazione, cura, inserimento scolastico e lavorativo, tutela delle situazioni di gravità etc. ...) ³³.

31. GUETTA S., *Educare ad un mondo futuro. Alleanze interculturali, dialoghi interreligiosi e sviluppo della cultura di pace*, FrancoAngeli, Milano 2015, p. 137.

32. *Ibidem*.

33. La normativa italiana disciplina i permessi, il congedo straordinario, gli sgra-

La Legge 104/92 è condizionata dalle risorse umane, organizzative, finanziarie di cui dispongono i nuclei operativi consultoriali delle aziende sanitarie locali all'interno delle quali si trovano le professionalità impegnate con la scuola sul progetto di integrazione³⁴.

In campo riabilitativo operano associazioni e centri convenzionati con il servizio sanitario nazionale in base all'art. 26 della Legge 833/78. Questi centri si occupano di specifiche tipologie di disabilità sul piano del trattamento e della riabilitazione e collaborano con la scuola per le parti di loro competenza nell'elaborazione dei documenti previsti dalla Legge 104/92, per l'assegnazione dei docenti di sostegno e per il monitoraggio del piano educativo individualizzato.

Fra gli strumenti di lavoro necessari per supportare il processo di integrazione dell'alunno disabilitato, secondo la Legge 104/92, troviamo:

- a) l'accordo di programma: è uno strumento di negoziazione interistituzionale grazie al quale la regione emana direttive ai direttori generali delle aziende sanitarie locali, i quali, a loro volta, daranno disposizioni alle unità

vi fiscali, l'indennità di accompagnamento, le pensioni di invalidità, gli assegni di invalidità e la pensione anticipata attraverso una legge che arriva nel febbraio del 1992 e viene definita Legge 104/92. La Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate è pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 17 febbraio 1992 n° 39. Art. 1-Finalità. La Repubblica: a) garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società; b) previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione della persona handicappata alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali; c) persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni, nonché la tutela giuridica ed economica della persona handicappata; d) predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona handicappata.

34. ZANOBINI M., USAI M.C., *Psicologia della disabilità e dei disturbi dello sviluppo. Elementi di riabilitazione e d'intervento*, FrancoAngeli, Milano 2011, p. 249.

operative territoriali per assicurare il necessario supporto diagnostico e riabilitativo al processo di integrazione scolastica;

- b) individuazione dell'handicap: l'Asl su richiesta dei genitori dispone di appositi accertamenti collegiali in tempo utile e non oltre 30 giorni dalla richiesta;
- c) diagnosi funzionale e profilo dinamico funzionale: sono strumenti di tipo conoscitivo e rappresentano il momento di scambio di aspettative, conoscenze, informazioni ed ipotesi di lavoro³⁵;
- d) piano educativo individualizzato (PEI): è il raccordo di tutti gli interventi (sanitari, riabilitativi, pedagogici, familiari), è uno strumento operativo di tipo interistituzionale, globale, integrato, multidisciplinare, che ha la funzione di dare coerenza alla disomogeneità degli approcci e alla distanza di formazione e di competenze che separano storicamente il mondo della scuola da quello della sanità e del sociale³⁶. Il PEI, partendo dalla sintesi dei dati conosciuti e dalla previsione degli interventi prospettati, specifica gli interventi che i diversi operatori mettono in atto relativamente alle potenzialità già rilevate nella diagnosi funzionale e nel profilo dinamico funzionale.

Il 18 dicembre 2017 è stato convocato il GLI (Gruppo di Lavoro per l'Inclusione, costituito ai sensi Legge 104/92 e successivamente ridefinito dal D.Lgs. n. 66 del 13 Aprile 2017 e dal D.Lgs. n. 96 del 7 Agosto 2019) composto da due insegnanti di sostegno, neuropsichiatra infantile, terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, logopedista, musicoterapeuta, dirigente scolastico, insegnante della classe ed entrambi i

35. Ai sensi del D.Lgs. n. 66 del 13 Aprile 2017 e del D.Lgs. n. 96 del 7 Agosto 2019 viene attualmente redatto il Profilo di Funzionamento, secondo i criteri del modello biopsicosociale dell'ICF, a sostituzione della diagnosi funzionale e del profilo dinamico funzionale.

36. Ivi, pp. 255-256.

genitori, a seguito l'istituto scolastico ha redatto il PEI della bambina. La collaborazione delle figure genitoriali è un fattore fondamentale per l'integrazione scolastica e viene invocata da più parti nei termini di coordinamento, *partnership*, dialogo aperto e costruttivo. Gli insegnanti hanno un ruolo molto importante nel sostenere la famiglia dell'alunno con specifiche difficoltà e nel costruire un buon rapporto di alleanza. La scuola, però, non può svolgere da sola questo lavoro con la famiglia, sono necessarie collaborazioni professionali esterne che conoscono direttamente il soggetto in questione. Tuttavia, la scuola, può collocarsi in posizione preminente nel costruire un forte rapporto di alleanza in cui famiglia ed insegnanti si sentano veramente partner in un'impresa condivisa: il miglior sviluppo verosimile del figlio / alunno³⁷.

Il gruppo si è riunito in équipe per discutere della situazione corrente di Eva, analizzando i punti sui quali intervenire e per individuare una comune strategia di lavoro con la bambina. La scuola in questione è l'Istituto San Gregorio di Firenze frequentato da Eva tutti i giorni con orario a tempo pieno, perciò anche il pranzo viene consumato all'interno dell'istituto.

Le aree di intervento del PEI sono state le seguenti: educativo didattica, sanitaria, socio educativa. Fra gli obiettivi evidenziati durante la redazione del documento è emerso che Eva doveva essere avvicinata ad altri materiali che non fossero soltanto quelli che non le provocano disgusto, così da farle conoscere altri oggetti. Per ottenere questo è stato deciso di proporre nuovi materiali e nuove attività correlate ad essi. Gli insegnanti si impegnano di creare un momento privato con Eva, durante tali esercizi, per garantirle la massima espressione di sé senza distrazioni; l'impegno quindi è quello di ritagliare per lei dei momenti dedicati.

Vengono messi alcuni spazi a disposizione di Eva come la palestra per svolgere attività specifiche: musicoterapia e psico-

37. IANES D., CELI F., CRAMEROTTI S., *Il piano educativo individualizzato. Progetto di vita*. Guida 2003-2005, Edizioni Erickson, Trento 2003, pp. 674-675-676.

motricità. Per gli spostamenti all'interno dell'ambiente scolastico si suggerisce sempre di utilizzare le scale per affinare questa capacità che ha acquisito con fatica. Fra gli obiettivi si vuole aumentare il livello di autonomia di Eva e consentirle di svolgere determinate azioni, come mangiare, autonomamente ma sempre sotto il controllo di un insegnante di sostegno. Questo nel momento dei pasti come negli spostamenti in ambienti sicuri e protetti all'interno della scuola, o anche nei momenti di igiene quotidiana come lavarsi le mani prima del pasto o lavarsi i denti.

Per coinvolgerla nell'organizzazione delle routine quotidiane è stato progettato per Eva un calendario composto da immagini nel quale vengono riportate le attività della giornata e delle foto che le rappresentano.

L'obiettivo è quello di riconoscere le immagini e di collegarle al momento corrispondente della giornata in maniera che Eva sappia sempre cosa la aspetta e si prepari preventivamente indirizzandosi verso il luogo dell'attività.



La modalità elettiva di comunicazione deve essere quella visiva (con immagini semplici ed attraenti) che varia in base al livello di sviluppo del bambino.

Con il passare del tempo le caratteristiche dello schema generalmente cambiano, in quanto con l'esperienza l'allievo si abitua all'uso e sviluppa maggiore capacità di gestione riuscendo a farne anche a meno³⁸.

L'individualizzazione è fondamentale per creare uno strumento facilmente comprensibile per ogni allievo, in modo che possa muoversi con autonomia da un'attività all'altra, anche nei momenti in cui è più nervoso e agitato.³⁹

Inoltre si vuole stimolare la sfera comunicativa della bambina, dandole dei rinforzi positivi e delle gratificazioni verbali quando riesce ad esprimere delle richieste specifiche. I comportamenti stereotipati della bambina, come battere le mani e camminare all'indietro, devono essere ridimensionati e non rinforzati.

Nella programmazione del PEI emerge anche la volontà di coinvolgere maggiormente Eva nel gruppo dei pari stimolando il suo ed il loro interesse, la bambina appare molto attratta dalla figura dell'adulto ma con maggiori difficoltà riesce ad integrarsi con i suoi compagni di classe.

Tale programma personalizzato dovrà essere finalizzato a far raggiungere ad Eva, in rapporto alle sue potenzialità ed attraverso una progressione di traguardi intermedi, obiettivi di autonomia, di acquisizione di competenze e di abilità motorie, cognitive, comunicative ed espressive, e di conquista di abilità operative, utilizzando anche metodologie e strumenti diversificati.

Per concludere, una frase di Montessori:

Nel caso dell'essere umano non si tratta dunque di sviluppo, ma di creazione, la quale parte da zero. Il meraviglioso passo compiuto

38. COTTINI L., VIVANTI G., *op. cit.*, p. 73.

39. *Ibidem*.

dal bambino è quello che lo conduce dal nulla a qualche cosa, ed è difficile per la nostra mente afferrare questa meraviglia.⁴⁰

2.3. Intervento psicoeducativo domiciliare

2.3.1. Coinvolgimento materno

L'intervento psicoeducativo svolto con Eva è di tipo domiciliare, si svolge all'interno dell'ambiente domestico, quindi in luogo a lei familiare. Gli incontri fra la bambina e l'educatrice avvengono una volta a settimana ed hanno la durata di un'ora per attivare e mantenere alta la motivazione di Eva verso le attività proposte e contenere la sua esauribilità attentiva. Il luogo in cui si struttura l'intervento è detto *setting* e per la sua impostazione dobbiamo seguire alcune regole fondamentali che riguardano: l'ambiente fisico inteso come organizzazione di spazio, arredi, materiali e posizione; l'ambiente normativo inteso come il comportamento atteso al suo interno e l'ambiente interpersonale e relazionale cioè lo scambio tra persone e il modo in cui avviene⁴¹. La definizione del *setting* è legata al metodo *Applied Behavior Analysis and Verbal Behaviour* (ABA-VB) ovvero un insieme di procedure finalizzate all'analisi e alla modificazione del comportamento, il tecnico ABA-VB è un professionista che guidato da un supervisore opera nei contesti di vita quotidiana del bambino in trattamento per promuovere processi di insegnamento/apprendimento e per rimuovere ostacoli al suo sviluppo. Tale strumento viene utilizzato nell'intervento precoce con i bambini autistici ma molte tecniche si rivelano utili anche per il trattamento di altre patologie⁴². Per le attività strutturate il *setting* è rappresentato da uno spazio circoscritto della casa e da arredi come tavolo e sedia; le attività statiche ven-

40. Carta Nazionale del Nido Montessori, ed. ONM, 2003, pp. 3-6.

41. RICCI C., ROMEO A., BELLIFEMINE D., CARRADORI G., MAGAUDDA C., *Il manuale ABA-VB. Applied Behavior Analysis and Verbal Behaviour*, Erikson, Trento 2014, p. 35.

42. Ivi, p. 11.

gono proposte da sinistra verso destra in un numero massimo di 3 in sequenza; il piano d'appoggio utilizzato è monocoloro per evitare elementi distraenti e favorire un maggior contrasto visivo. Le attività di motricità globale possono svolgersi o nella sala di casa oppure in giardino e lo spazio è sempre definito dai materiali psicomotori posizionati a terra, selezionati in precedenza e colorati (cerchi, ostacoli, canestro, scale, etc. . .). Gli ambienti di gioco nel contesto domestico del bambino devono essere organizzati ed essere riposanti e stimolanti allo stesso tempo, non devono esserci troppi input poiché si creerebbero stimolazioni indiscriminate. Gli elementi distraenti vanno rimossi a priori, al contrario, gli stimoli interessanti devono essere selezionati e utilizzati dall'operatore come rinforzi per le attività proposte e si deve decidere anticipatamente come utilizzarli ed in quale ordine proporli⁴³. Il partner comunicativo (PC) si pone frontalmente alla bambina e fornisce comandi verbali rispetto all'attività e può utilizzare la strategia del *modeling* (modello) sfruttando le possibilità imitative della bambina. Non solo il contatto oculare è importante ma anche la vicinanza, il bambino deve essere nella posizione migliore per vedere ed udire ciò che si desidera mostrargli, deve essere spostato dal PC in modo da metterlo in condizione di trarre beneficio dall'interazione. Ci si può anche sedere vicini sul tappeto o frontalmente al bambino, o ancora tenerlo in braccio e prendergli la mano per condurlo ad un oggetto⁴⁴. Le tecniche base dell'intervento comportamentale come il *modeling*, il *prompting*, lo *shaping* ed il *chaining*, possono essere utilizzate sia in un *setting* strutturato, per esempio, durante un compito discreto al tavolo, sia in un *setting* maggiormente naturalistico come lo spazio gioco a terra. Il termine *modeling* significa modellamento e consiste nella proposta di esperienze di apprendimento attraverso l'osservazione del comportamento di un soggetto che funge

43. FEUERSTEIN R., RAND Y., FEUERSTEIN R., *La disabilità non è un limite. Se mi ami, costringimi a cambiare*, Libri Liberi, Firenze 2005, p. 37.

44. Ivi, p. 36.

da modello. Tale tecnica permette l'attivazione dell'attenzione relativamente all'oggetto di insegnamento e consente di focalizzare l'attenzione sugli elementi essenziali della situazione senza stimoli distraenti. Il *prompting* richiama alla tecnica dell'aiuto che consiste nel fornire al soggetto uno o più stimoli sotto forma di *prompt* (aiuti), gli stimoli rendono più probabile il verificarsi della performance desiderata. I prompt sono solitamente sintetici, percettivamente evidenti e vengono proposti al momento esatto in cui dovrebbe verificarsi la prestazione, possono essere: gestuali, verbali o fisici.

Il termine *shaping* (modellaggio) viene utilizzato nella terapia cognitivo/comportamentale ma si rivela utile anche in campo educativo. La tecnica del modellaggio viene utilizzata quando lo psicoterapeuta o un educatore intende far acquisire ad una persona un determinato nuovo comportamento che il soggetto non riesce in tempi brevi a mettere in atto attraverso altre modalità, quali ad esempio l'imitazione. Tale tecnica consiste nel rinforzare ripetutamente quei comportamenti che, seppur lontani dal comportamento meta prefissato, si avvicinano progressivamente all'obiettivo. Lo *chaining* (concatenamento) è una tecnica utilizzata per l'insegnamento di strategie complesse, e prevede la scomposizione di un comportamento difficile in piccole parti. Costituisce una modalità d'insegnamento che prevede una frammentazione dell'azione secondo l'analisi del compito.

Il programma di *chaining* richiede un procedimento articolato in tre fasi: suddivisione dell'abilità in componenti, costruzione della catena comportamentale, strutturazione di un programma di concatenamento delle componenti attraverso il rinforzo⁴⁵.

Anche il contatto fisico è un elemento importante nell'interazione con Eva, mettere la mano su una spalla, abbracciarla, accarezzarla, condurla nei movimenti, rassicurarla ed essere

45. MORGANTI A., BOCCI F., *Didattica inclusiva nella scuola primaria. Educazione socio-emotiva e Apprendimento cooperativo per costruire competenze inclusive attraverso i "compiti realtà"*, Giunti Edu, Firenze 2017, pp. 81-82-83-84.

responsivi rispetto alle sue manifestazioni contribuisce all'efficacia della mediazione e alla reciprocità. All'ingresso del bambino l'ambiente educativo deve essere organizzato in modo che tutto sia coerente con le attività che vi si svolgeranno: una chiara strutturazione dell'ambiente infatti aiuta il soggetto a raggiungere l'autonomia di movimento e a comprendere che cosa ci si aspetta da lui⁴⁶. Tutto questo richiama al lavoro indipendente introdotto dalla tecnica TEACCH, che consiste nel proporre compiti non solo organizzati secondo un'appropriata gradazione di difficoltà allo scopo di favorire apprendimento senza errori, ma anche materialmente organizzati in modo da garantire un'assoluta indipendenza nella comprensione del compito, del modo di svolgerlo e della sua durata e fine.

La TEACCH, fondata da Schopler, ha come scopo il trattamento e l'educazione delle persone autistiche o con simili disturbi della comunicazione, comprendendo servizi di diagnosi, programmazione educativa, valutazione, training dei genitori, degli insegnanti ed operatori, occupandosi di persone con autismo dall'infanzia all'età adulta, dalla scuola materna all'impiego e vita nella comunità⁴⁷. Una volta osservate le difficoltà della persona nella relazione con gli altri e nella comunicazione ed una volta assunto che queste difficoltà hanno una radice attentiva, di memoria sequenziale, processazione uditiva e cross modale ne deriva logicamente il tentativo di compensare queste difficoltà evidenti sfruttando osservazioni che indicano punti di forza di natura visivo-spaziale e nella memoria meccanica⁴⁸.

46. COTTINI L., VIVANTI G., *Autismo come e cosa fare con bambini e ragazzi a scuola. Strategie d'intervento e attività didattiche per bambini e ragazzi con basso livello di funzionalità*, Giunti Scuola, Firenze 2013, p. II.

47. MICHELI E., ZACCHINI M., *Verso l'autonomia. La metodologia TEACCH del lavoro indipendente al servizio degli operatori dell'handicap*. Vannini Editrice, Gussago 2014, pp. 16-17-18.

48. Cfr. SCHOPLER E., REICHLER R.J., BASHFORD A., LANSING M., D., MARCUS L.M., *Profilo psicoeducativo-revisato (PEP-R). Strumento per la valutazione e la programmazione d'intervento individualizzato per bambini autistici e con ritardo generalizzato di sviluppo*, Edition SZH/SPC, Texas 1990.

I terapisti della TEACCH hanno quindi cominciato a sperimentare modi di insegnare che, per aggirare le difficoltà del ragazzo autistico sfruttavano una organizzazione di spazi, compiti e materiali di tipo visivo-spaziale. Quindi questa tecnica viene utilizzata con bambini affetti da deficit cognitivo, difficoltà di coordinazione e progettazione e può essere adattata anche in programmi e in modi di organizzare le attività diversi da quelli che si utilizzano comunemente nel campo dell'autismo. Anche il modo di parlare deve seguire un'impostazione precisa, si deve dialogare molto chiaramente con la bambina, durante l'intervento educativo, ponendo attenzione al ritmo del discorso, al tono, al timbro della voce ed alla scelta ed al numero delle parole in modo da adattare perfettamente il livello comunicativo in entrata su di lei. Nel caso preso in esame è preferibile utilizzare poche parole e precise, termini che fanno parte delle sue routine e che sono utilizzati dalle persone che frequenta, quindi generalizzabili. A tal proposito è stato chiesto ai genitori, primi conoscitori della bambina, di creare una lista di vocalizzi, protoparole e parole utilizzati con valenza intenzionale e comunicativa da Eva per poterla condividere con tutti gli operatori e creare un linguaggio comune.

Nelle fasi iniziali della costruzione del rapporto educativo-terapeutico con Eva l'alleanza con la madre è risultata essenziale. Dopo qualche mese Eva ha instaurato con l'educatrice domiciliare un rapporto di fiducia e ne ha riconosciuto il ruolo di partner comunicativo (PC). È all'interno di questa alleanza relazionale che, riprendendo Vygotskij, vogliamo introdurre il concetto di Zona di Sviluppo Prossimale (Zo-Ped) che rivaluta l'imitazione psicologica considerandola una capacità intellettuale⁴⁹. Il concetto di Zona di Sviluppo Prossimale rivaluta il ruolo dell'imitazione nell'apprendimento, una persona può imitare solo quello che è all'interno del suo livello di sviluppo. L'educazione cognitiva ha come obiettivo potenziare i processi

49. SEMPIO LIVERTA O., *Vygotskij, Piaget, Bruner. Concezioni dello sviluppo*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1998, p. 62.

di pensiero sviluppando e stimolando le funzioni coinvolte e i processi intellettivi possono essere modificabili, educabili e rieducabili grazie all'influenza di mediazioni educative efficaci. L'organismo, per sua natura, va incontro ad una serie di mutamenti, dovuti a maturazione e cambiamenti strutturali, che non si riferiscono ad eventi isolati. La condizione perché avvenga la modificabilità, secondo Feuerstein, è l'analisi, da parte del bambino, degli stimoli provenienti dall'ambiente in interazione tra due elementi: il bambino stesso e l'adulto definito come un mediatore di conoscenza⁵⁰. Vygotskij sosteneva che la collaborazione è un contesto utile per l'avanzamento delle proprie capacità poiché in questa situazione il bambino si rivela più intelligente che nel lavoro individuale ascendendo ad un livello superiore di potenzialità intellettive per escogitare nuove strategie e risolvere problemi.

Questo tipo di apprendimento, che sfrutta l'imitazione, è tipico dell'uomo e definisce l'ampliamento delle capacità intellettive già raggiunte determinando il valore potenziale dell'apprendimento. Quindi le capacità di apprendimento sono definite dalla Zo-Ped che è la distanza tra il livello effettivo di sviluppo così come è determinato dal *problem solving* autonomo e il livello di sviluppo potenziale così come è determinato attraverso *problem solving* sotto la guida di un adulto o in collaborazione con i pari più capaci⁵¹.

La madre rimane un'importante e necessaria figura in specifiche attività e ricopre il ruolo di "figura ombra" che aiuta e guida a livello gestuale e pratico i movimenti della bambina seguendo le indicazioni dell'educatrice. Viene così definita poiché silenziosamente, seduta dietro la bambina, non fornisce ulteriori comandi verbali ma si occupa del *prompting* fisico di Eva, guidando i suoi movimenti e rendendoli più precisi. Durante gli incontri con la bambina la madre e l'educatrice si alternano nel ruolo di PC.

50. FEUERSTEIN R., RAND Y., FEUERSTEIN R., *op. cit.*, p. 30.

51. SEMPLO LIVERTA O., *op. cit.*, pp. 61-66.

Dell'apprendimento tramite mediatore ne parla Feuerstein, fra i suoi numerosi studi, evidenziando come in questo caso il bambino non impara da un'esposizione diretta agli stimoli, ma da una persona che si interpone, fa da mediatore fra lui e l'ambiente. Solitamente il mediatore è un adulto che assume un ruolo educativo, agendo sullo stimolo prima ancora che vi sia un contatto tra questo e il bambino⁵². La figura del mediatore inquadra, organizza, seleziona e programma la comparsa degli stimoli; ne accentua alcuni e ne ignora altri, secondo la situazione e in base all'obiettivo che si propone. Ci sono bambini che riescono a risolvere degli obbiettivi in autonomia mentre altri non riescono ad apprendere direttamente dagli stimoli, fondamentale questa figura per selezionarli.

Il mediatore deve seguire 12 criteri ben precisi:

- a) intenzionalità e reciprocità;
- b) trascendenza;
- c) mediazione del significato;
- d) mediazione del senso di competenza;
- e) mediazione della regolazione e del controllo del comportamento;
- f) mediazione del comportamento di condivisione;
- g) mediazione dell'individualità e della differenziazione psicologica;
- h) mediazione della ricerca, della pianificazione e del conseguimento degli scopi;
- i) mediazione della sfida nei confronti di se stessi, della ricerca della novità e della complessità;
- j) mediazione della consapevolezza della modificabilità umana e del proprio cambiamento;
- k) mediazione dell'alternativa ottimistica;
- l) mediazione del sentimento di appartenenza alla collettività.

52. Cfr. FEUERSTEIN R., RAND Y., FEUERSTEIN R., *op. cit.*

I criteri della mediazione sono molto importanti e meriterebbero un approfondimento che per ragioni di spazio non potremmo fare ma soffermandoci brevemente sui primi tre criteri (intenzionalità, trascendenza e mediazione del significato) possiamo affermare che devono essere sempre presenti affinché si crei un'autentica mediazione, poiché caratterizzano una particolarità unica della condizione umana: la modificabilità e la flessibilità. È un intervento che oltre ad organizzare intenzionalmente l'attività educativa ed ad attivare la modificabilità del soggetto, è attento alle reazioni del bambino al fine di modellare e modificare l'intervento educativo e la relazione. La reciprocità ha come scopo di tenere conto delle dinamiche educative e relazionali che si attivano nei processi di apprendimento.

Tali dinamiche rendono ogni esperienza originale e costruita in situazione per il soggetto coinvolto. La trascendenza invece riguarda il fatto che l'attività educativa non ha solo obiettivi formativi immediati e contingenti, ma deve mirare a far acquisire dei modelli e comportamenti di apprendimento utilizzabili anche in futuro.

La mediazione del significato rappresenta l'energia, la forza affettiva ed emotiva che farà superare, nell'interazione, la resistenza posta dal soggetto al cambiamento ed alla modificabilità, fondamentale è lo sviluppo del legame affettivo tra mediatore e bambino, ma non è sufficiente per un buon apprendimento. Il mediatore presenterà i fatti e gli oggetti del suo passato in modo che non solo vengano accettati, ma diventino parte integrante della vita del bambino, per essere poi trasmessi alle generazioni future⁵³. L'esperienza di apprendimento mediato è una caratteristica propria dell'uomo, ma la sua importanza non è sempre riconosciuta e valorizzata⁵⁴.

53. Cfr. FEUERSTEIN R., *Il programma di arricchimento strumentale*, Erickson, Trento, 2008.

54. Ivi, pp. 34-35.

A questo proposito Bruner, il noto psicologo dello sviluppo, sosteneva che

le esperienze di apprendimento mediato non servono solo al bambino con esigenze speciali. Ne abbiamo bisogno tutti, poiché sono queste che ci rendono umani.⁵⁵

A quanto appena detto possiamo aggiungere il concetto di *scaffolding*, introdotto da Bruner, traducibile in termine “impalcatura/sostegno”, che viene utilizzato per indicare l’aiuto dato da una persona ad un’altra per svolgere un compito.

Tale termine è utile ad indicare l’intervento di una persona più esperta che ne aiuta una meno esperta ad effettuare un compito, risolvere un problema o raggiungere un obiettivo che non riuscirebbe a raggiungere senza un adeguato sostegno.

L’azione di tutoraggio necessita di una verifica costante che la renda adatta e rispondente ai reali bisogni ed ai livelli di competenza del bambino.

2.3.2. Attività percettivo-sensoriali

Con l’intervento educativo dedicato ad Eva cerchiamo di affinare e rafforzare tutte le sue capacità e competenze maggiormente deficitarie, a partire da quelle percettive e sensoriali. Ciò che si vuole stimolare nella bambina è anche l’organizzazione cinestetica ovvero la capacità di usare il proprio corpo in modi differenziati, per fini esplorativi, conoscitivi ed espressivi oltre a quelli che richiedono il controllo dell’intero corpo. L’espressività del corpo ha una ulteriore doppia polarità che può abbracciare sia il piano pragmatico sia quello maggiormente legato a competenze di carattere comunicativo⁵⁶.

Si richiede perciò ad Eva di muoversi nello spazio seguendo i comandi del PC e di ricercare i suoi oggetti di interesse in

55. Cfr. BRUNER J., *Studi sullo sviluppo cognitivo*, Armando Editore, Roma 1968.

56. Cfr. AMBROSINI C., WILLE A.M., *Manuale di terapia psicomotoria dell’età evolutiva*, Cuzzolin Editore, Napoli 2008.

uno spazio preciso per stimolare la capacità di orientamento spaziale, ovvero quella di avere l'esatta cognizione del proprio corpo rispetto allo spazio di gioco, all'educatrice, agli oggetti proposti. L'organizzazione spaziale e temporale è strettamente connessa alla proprioccezione, ovvero al senso di posizione del proprio corpo nello spazio rispetto ai supporti ambientali e alle persone. Le stimolazioni e le variazioni propriocettive determinano le posture statiche e dinamiche della bambina mentre la differenziazione cinestetica permette il movimento globale, la coordinazione e di dosare la forza, la pressione e l'intensità della motricità segmentale degli arti superiori ed inferiori.

Il riconoscimento del proprio corpo e di quello altrui è parte del piano educativo pensato per Eva, tant'è che con l'educatrice vengono svolte delle attività di riconoscimento di parti del viso ed esercizi-gioco allo specchio ed imitazione di schemi grossomotori.

Riconoscimento allo specchio

Abilità: percezione, consapevolezza del proprio corpo;
Obiettivo: migliorare la comprensione dello schema corporeo;

Attività: indicare le parti del corpo richieste dal PC;

Materiale: specchio (posizionato all'altezza del bambino), sedia o tappeto.



Eva non è attratta dallo specchio, non presta attenzione alla propria immagine riflessa e a quella del PC, è in grado di riconoscere le proprie parti del corpo ma presenta difficoltà a riconoscere ed indicare quelle altrui. Di fronte allo specchio vengono proposti anche esercizi di vocalizzazione per osservare i movimenti della bocca ma anche quest'attività non attrae Eva e riesce a farla solo per pochi secondi. Per svolgere gli esercizi-gioco è necessario porsi *vis à vis* con Eva; la bambina dovrebbe comprendere da sola su input verbale ma se questo non avviene diamo una prima dimostrazione utilizzando il *modeling* e se necessario con la guida fisica (*prompting*).

Classificare per forma

Abilità: percezione (vista);
integrazione oculo-manuale;
controllo;

Obiettivo: migliorare l'attenzione visiva e la percezione delle forme;

Attività: riuscire a collocare forme diverse al loro posto;

Materiale: scatola da scarpe, oggetti di forma diversa.



Eva in tale esercizio-gioco tende a compiere molti errori, non presta attenzione alla forma, comprende il compito nell'ottica causa-effetto e tenta di inserire l'oggetto nella fessura casualmente, senza selezionare quella corrispondente e perseverando nell'errore senza modificarsi dopo l'esempio o l'aiuto fisico.

Seguire la luce

Abilità: percezione (vista),

coordinazione oculo-manuale;

Obiettivo: stimolare la fissazione e l'inseguimento del target luminoso;

Attività: seguire con lo sguardo la luce e rompere la carta con un dito in prossimità di dove si ferma la luce;

Materiale: carta velina, cartoncino forato, pila a led.



Eva mostra difficoltà nel seguire la luce con attenzione, durante gli spostamenti tra una quadrato e l'altro, anche rompere la carta con un dito appare complesso per la bambina che non riesce ad applicare la giusta pressione.

Fra le attività sensoriali vi sono quelle di manipolazione di materiali da quelli granulosi, a quelli molli o rigidi. Eva presenta una ipersensibilità tattile e visiva per alcuni materiali tra cui i fili lunghi e dinamici nonché per alcuni colori come il verde; le reazioni di ipersensibilità possono manifestarsi con l'evitamento visivo e tattile fino ad arrivare ad un senso di nausea e disgusto che può provocarle reflusso.

Fra le strategie per affrontare i bisogni educativi relativi alla sfera sensoriale del bambino vi è quello di aiutarlo a tollerare, attraverso tecniche di progressivo adattamento, gli stimoli a cui è ipersensibile, inoltre insegnargli ad ottenere in modo socialmente accettabile quelle stimolazioni sensoriali che ricerca attivamente⁵⁷.

Durante l'intervento educativo le vengono proposte perciò varie composizioni selezionate con cui svolgere le attività in modo piacevole, scongiurando tali reazioni.

57. COTTINI L., VIVANTI G., *op. cit.*, p. 58.

Sabbiera

Abilità: percezione, manipolazione, coordinazione oculo-manuale, espressività verbale;

Obiettivo: migliorare l'attenzione, la manipolazione, comprensione dei comandi, capacità motorie, effettuare richieste per continuare il gioco e richiedere oggetti;

Attività: cercare gli oggetti all'interno della sabbiera, eseguire dei travasi (motorio);

Materiale: minestra o fagioli o farina, pupazzi piccoli, paletta, rastrello e setaccio.



Eva all'inizio dell'esercizio-gioco riesce a mantenere l'attenzione ed a ritrovare gli oggetti nascosti ma presenta notevoli difficoltà nell'impugnare ed utilizzare funzionalmente la paletta ed il rastrello, tant'è che la bambina all'ora dei pasti non riesce ad impugnare in maniera corretta forchetta e cucchiaio. Il materiale risulta talvolta troppo assorbente e pertanto la bambina tende a non seguire i comandi del PC.

Tale attività le viene proposta anche con l'acqua (vedi tabella alla pagina seguente).

Proponiamo ad Eva, sempre per stimolare la sua percezione e manipolazione dei materiali, ad esempio una sorta di pongo ma molto più morbido e malleabile, e la invitiamo, tramite *modeling* e guida fisica, a compiere differenti schemi di azione come tirare con due mani, battere con una mano, premere con palmo e singolo dito. Il PC, posto frontalmente alla bambina, prende un pezzo di pongo e mostra ad Eva come utilizzarlo perciò la bambina deve osservare e riprodurre quanto le viene proposto. Eva nello svolgere tale esercizio deve presentare attenzione ai comandi ed alle indicazioni, organizzare la coordinazione di entrambe le mani nei movimenti. Quest'attività stimola l'interesse della bambina che tenta di simulare i movimenti delle mani del partner comunicativo ma non sempre riesce a riprodurli.

Gioco d'acqua

Abilità: percezione, manipolazione, coordinazione, oculo-manuale, espressività verbale;

Obiettivo: migliorare la percezione, riconoscimento dei colori, abilità manuali, effettuare richieste per continuare il gioco e richiedere oggetti;

Attività: riconoscere gli oggetti all'interno della vaschetta e toglierli secondo le indicazioni del PC, prendere e spostare l'acqua dove viene richiesto, effettuare richieste spontanee;

Materiale: conca di plastica, acqua, palline colorate (max due colori), mulinello d'acqua, contenitori piccoli in plastica.



I vari esercizi-gioco sono intervallati da routine socio-sensoriali che consentono distensione e svago nonostante restino attività funzionali su cui lavorare per raggiungere obiettivi generali come le abilità sociali, comunicative, attentive, imitative e la turnazione. Vengono proposte delle attività libere, come passeggiare o giocare con pupazzi e vari strumenti musicali; l'interesse speciale di Eva è rappresentato dalle canzoncine alle quali partecipa con gioia e grande reciprocità, completando i finali delle parole a lei conosciute.

2.3.3. Attività motorio-prassiche

Eva presenta difficoltà, come abbiamo descritto precedentemente, anche dal punto di vista motorio perciò le attività domiciliari che le vengono proposte si interessano anche di questa specifica area di sviluppo. L'area motorio-prassica coinvolge la motricità globale, cioè la capacità di controllare ed organiz-

zare le diverse parti del corpo in schemi motori globali come il cammino, la corsa, il salto, il superamento di un ostacolo, sedersi, alzarsi e la motricità fine, ovvero l'abilità di differenziare e coordinare i movimenti delle dita, delle due mani e successivamente di orientare il movimento delle mani con la percezione visiva⁵⁸. Queste capacità sono necessarie per afferrare, raggiungere, manipolare gli oggetti e quindi per compiere attività quotidiane come mangiare o vestirsi e per eseguire compiti scolastici (disegnare, tagliare, incollare etc. . .).

I principali obiettivi di lavoro per Eva in quest'area sono:

- a) acquisire maggiore consapevolezza del proprio corpo;
- b) acquisire gli schemi motori di base;
- c) coordinare il movimento delle mani con la percezione visiva;
- d) potenziare la forza delle mani ed il loro coordinamento⁵⁹.

Per raggiungere gli obiettivi programmati creiamo situazioni stimolanti e naturali per far compiere ad Eva movimenti finalizzati delle mani e del corpo. Proponiamo, perciò, percorsi motori strutturanti in cui la bambina deve eseguire diversi schemi di movimento ad esempio superare un ostacolo alto, salire e scendere su un gradino, trasportare una palla, entrare ed uscire da un tunnel ed effettuare vari passaggi posturali da terra in statica eretta e viceversa. Durante lo svolgimento di queste attività la bambina tende a distrarsi e non pone molta attenzione al percorso, non ha una funzionale coordinazione occhio-piede, procede per tentativi con impaccio e con frequenti sbilanciamenti o cadute; non si mostra capace di imitare il modello del partner comunicativo. Presentiamo ad Eva una serie di esercizi-gioco che sono utili al miglioramento della coordinazione ed al potenziamento della forza e della resisten-

58. COTTINI L., VIVIANI G., *op. cit.*, p. 39.

59. *Ibidem*.

za muscolare ed approfittiamo delle attività proposte anche per lavorare sulla coscienza del proprio corpo. Le vengono dati dei comandi coerenti con le attività in corso (cammina, marcia, ferma attenta, alza) e la bambina è richiamata a fare il movimento corrispondente posta di fronte al PC. I comandi proposti via via diventano sempre più raffinati e concatenati in sequenze, ad esempio può essere richiesto ad Eva di alzare le mani e toccare un oggetto. Anche l'attività di salire e scendere le scale viene svolta con un doppio supporto (due mani dell'adulto o una mano e un sostegno come quello della ringhiera) e con difficoltà nel regolare il tono muscolare, la coordinazione e il mantenimento dell'equilibrio. Vengono proposte anche attività più specifiche per favorire il coordinamento delle gambe e dei piedi poiché Eva presenta difficoltà nel piegarsi sulle ginocchia, ad esempio per raccogliere un oggetto a terra, ed a camminare in maniera fluida ed orientata.

Attenzione alle orme

Abilità: percezione, coordinazione occhio-piede;

Obiettivo: migliorare la coordinazione bilaterale dei piedi per procedere in maniera organizzata;

Attività: camminare seguendo le orme dei piedi, facendo attenzione all'ostacolo e quindi alzando il piede in equilibrio monopodalico;

Materiale: orme nere dipinte o stampate, inserti di plastica, piano monocolore, tubi colorati in polistirolo o plastica rigida.



Nello svolgere tale esercizio Eva presenta difficoltà nella coordinazione dei piedi, non osserva dove questi devono essere posizionati, si scontra spesso con l'ostacolo e, nonostante questo, non alza il piede per evitarlo. Vengono proposti ad Eva anche esercizi che potenziano la forza delle mani, sia in flessione che in estensione, e il loro uso coordinato per mettere la bambina in condizioni di svolgere attività della routine quotidiana⁶⁰.

Incastrare mollette

Abilità: forza delle mani, coordinazione oculo-manuale;

Obiettivo: potenziare la forza e l'utilizzo coordinato delle mani (facoltativo appaiamento dei colori);

Attività: aprire le mollette e attaccarle nel bordo (facoltativo bordo colorato);

Materiale: contenitore in plastica, nastro adesivo colorato, mollette colorate.



Nell'eseguire tale esercizio Eva presenta difficoltà nell'aprire le mollette con il corretto movimento delle dita, ha difficoltà ad applicare la giusta forza ed ancora appare molto incerta nel riconoscimento dei colori.

Molto importanti e funzionali sono le attività di motricità fine, ovvero tutto ciò che concerne la manualità del bambino attraverso la coordinazione oculo-manuale con l'obiettivo di compiere gesti raffinati e precisi, ed anche esercizi-gioco utili a favorire la presa a pinza di cui si ritroverà l'utilità nelle attività di routine quotidiana.

60. COTTINI L., VIVIANI G., *op. cit.*, p. 44.

Inserire le perle

Abilità: fini-motorie

(coordinazione
manuale-bilaterale);

Obiettivo: migliorare

l'integrazione occhio-mano e

l'uso coordinato delle sue mani;

Attività: infilare le perle grandi in
un filo di ciniglia rigido o in uno
legnetto rigido;

Materiale: perle grandi, filo di
ciniglia/legnetto.



Svolgendo tale esercizio-gioco Eva presenta difficoltà a tenere entrambi gli oggetti in maniera contemporanea e funzionale, presenta difficoltà nell'organizzazione del movimento delle mani, ed ad inserire le perle nel filo effettuando una coordinazione oculo-manuale.

Inserire le matite

Abilità: fini-motorie, presa a pinza,
percezione;

Obiettivo: migliorare la
manipolazione degli oggetti e il
loro spostamento verso un punto
preciso;

Attività: inserire delle matite di
piccola dimensione in piccoli fori
segnati su una scatola ed
evidenziati a pennarello;

Materiale: matite, scatola di
cartone.



Eva trova difficoltà a prendere le matite con la giusta tecnica, tende ad impugnarle con tutta la mano e dopo pochi tentativi in cui ripete lo stesso errore si arrende e getta lo strumento per terra.

Raccogliere il cibo

Abilità: fini-motorie/integrazione (movimento), oculo-manuale (controllo);

Obiettivo: raccogliere il cibo (pongo) con la forchetta;

Attività: raccogliere pezzi di pongo con la forchetta e consegnarli al PC o spostarli su un altro contenitore;

Materiale: piatto stabile, pongo, forchetta, eventuale contenitore.



Viene proposto tale esercizio per migliorare la capacità di Eva di portarsi il cibo alla bocca durante l'ora dei pasti. Questa rappresenta un'abilità indispensabile nel quotidiano per permettere al bambino di condurre una vita il più possibile autonoma, non sono da considerarsi attività legate ad una specifica età ma all'importanza che ricoprono per l'indipendenza in un serio progetto individuale⁶¹.

Gli obiettivi che compongono il programma educativo della bambina sono discussi e valutati insieme alla famiglia e agli operatori scolastici; sono i genitori stessi a stabilire insieme all'educatrice ed in base al livello di sviluppo della bambina una priorità tra gli obiettivi. Alcune attività fra quelle presentate, come prendere fagioli secchi con il cucchiaio e metterli in un altro contenitore o eseguire dei travasi con contenitori di plastica che simulano un bicchiere, non presentano soluzioni per insegnare in un'unica struttura di apprendimento un'abilità specifica ma ogni singola operazione dell'attività che abbiamo ricavato dalla scomposizione del compito (*task analy-*

61. MICHELI E., ZACCHINI M., *op. cit.*, p. 149.

sis). Se prendiamo come esempio l'abilità di bere da una tazza ci accorgeremo che le operazioni che devono essere apprese sono diverse: afferrare un oggetto, sollevarlo, dirigerlo verso un punto preciso, non rovesciare il contenuto, avvicinarlo alle labbra, dosare il liquido mentre si beve, riporre il bicchiere⁶². Proponiamo ad Eva, gradualmente, altri elementi da travasare partendo da quelli più grandi e maneggevoli (nel precedente esempio i fagioli) per passare successivamente a quelli più piccoli e sfuggenti come dei chicchi di minestra o farina. Quando l'abilità manuale è consolidata possiamo anche proporre più ciotole, contenenti materiali diversi, in sequenza una dopo l'altra. Se Eva è in difficoltà possiamo ricorrere all'aiuto fisico ponendoci alle spalle e mettendo la mano sulla sua tenendo il cucchiaino e guidandola nei gesti. Sfumiamo via via l'aiuto (per esempio posizioniamo la nostra mano sul gomito) per favorire un maggiore autocontrollo nelle azioni e nell'attenzione. Se la bambina mostra ancora incertezza possiamo adottare degli accorgimenti facilitati usando cucchiaini di forma o grandezza diversa in modo che possa impugnarli più comodamente, attacchiamo con il velcro le ciotole al tavolo per aumentare la stabilità in modo che debba concentrarsi solo sull'azione del travaso⁶³.

62. *Ibidem*.

63. COTTINI L., VIVIANI G., *op. cit.*, pp. 172-173.

Verifica del programma di intervento terapeutico-educativo nei contesti di vita di Eva

3.1. Interventi terapeutici

3.1.1. *Esito dell'intervento neuropsicomotorio*

La formazione della conoscenza del proprio corpo è legata all'attività esplorativa, intesa come capacità di eseguire comportamenti manipolatori o motori su un oggetto finalizzati ad ottenere informazioni sul mondo circostante. Come sottolineato da Bruner

non è tanto l'esecuzione dell'atto motorio, quanto l'intenzione di eseguirlo, intesa come formulazione di un'ipotesi da parte del bambino e pianificazione per il raggiungimento di uno scopo, che costituisce uno degli elementi fondanti della conoscenza.¹

Secondo una prospettiva piagetiana, meglio specificata da Bruner, lo sviluppo della conoscenza nel bambino procede attraverso due fasi:

- a) costruzione degli schemi percettivi e motori;
- b) integrazione degli schemi percettivi e motori e nella risultante formazione dei concetti.

1. ZANOBINI M., USAI M.C., *Psicologia della disabilità e dei disturbi dello sviluppo. Elementi di riabilitazione e d'intervento*, FrancoAngeli, Milano 2011, p. 100.

Nella prima fase, detta esplorativa, si formano le categorie percettivo-visive che consentono al bambino di formulare ipotesi formali sugli oggetti ma è solo nella fase successiva che il bambino acquisisce i concetti, cioè quando ha luogo l'integrazione fra gli schemi percettivi e gli schemi di azione².

Eva ha effettuato con la terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva una rivalutazione neuropsicomotoria nel mese di luglio 2018 all'età di 3 anni e 10 mesi dopo un anno di intervento diretto domiciliare condotto dall'educatrice di riferimento costantemente supervisionata dalla TNPEE.

Attualmente Eva ha aumentato la padronanza dell'equilibrio e la tonicità muscolare globale; il paracadute degli arti superiori è mantenuto in posizione medio-bassa nel cammino autonomo. I passaggi posturali dalla statica eretta a terra sono effettuati con maggior sicurezza della bambina che utilizza un appoggio anteriore per sedersi ricercando posizioni intermedie, non più lasciandosi cadere ma bensì controllando il movimento nelle sue fasi. Al contrario, per alzarsi da terra non propone più le mani all'adulto per essere aiutata ma passa in posizione quadrupedica e con appoggio anteriore si raddrizza in autonomia sfruttando la posizione del cavaliere (appoggiandosi su un ginocchio flesso). Anche a casa vengono riferite le stesse modalità, la ricerca dell'aiuto viene comunque espressa con maggior intenzionalità comunicativa e chiarezza d'intenti.

Le frustrazioni derivate dall'impegno motorio si sono ridotte ed Eva è più motivata nello sperimentarsi in autonomia e si gratifica della riuscita. Dalla posizione supina può rotolare in posizione prona, si da forza seduta sulle ginocchia per prepararsi all'alzata. Sono aumentate le sequenze concatenate di movimenti e schemi posturali finalizzate al raggiungimento di uno scopo. Alla prova alla trazione il controllo controgravitario della testa è acquisito e la bambina anticipa il movimento per aumentare la spinta anteriore. Il cammino è più regolato ed Eva appare più consapevole dei suoi spostamenti nell'ambiente

verso i target d'interesse mostrando una focalizzazione attenta maggiore. Può adottare atteggiamento in iperestensione dell'arto inferiore precedentemente ingessato con conseguente alterazione nella distribuzione del carico e atteggiamento claudicante.

Utilizza entrambe le mani per la prensione di oggetti che rientrano nel suo campo visivo ma è in grado anche di raggiungere oggetti d'interesse lontani programmando azioni motorie concatenate. La modalità di prensione più utilizzata è la presa digito-palmare con entrambe le mani e anche singolarmente, il movimento è maggiormente integrato sulla linea mediana in diverse posture (in piedi e in seduta a terra e tavolo). La presa a pinza pollice e indice è evocabile con oggetti piccoli in attività strutturate come le scatole di lavoro personalizzate che utilizza in terapia domiciliare.

Eva predilige la presa a sinistra in routine come il pasto ma utilizza anche la mano destra: il processo di lateralizzazione è ancora incerto ed al momento si ritiene opportuno lasciare la scelta spontanea alla bambina nelle varie attività.

I movimenti di aggancio oculare del volto ma anche di stimoli luminosi è più funzionale così come l'inseguimento anche se per breve durata. L'obiettivo principale dovrà essere allungare i tempi di attenzione, i bambini sottoposti a tali terapie spesso imitano il movimento meccanicamente e superficialmente e questo tipo di movimento può contribuire a far perdere loro contatto con il proprio corpo. Attualmente, per aumentare l'attenzione prolungata si mantengono stabili alcune attività conosciute e si introducono novità gradualmente (2 attività conosciute e una nuova). Si propone la scelta biunivoca tra oggetti (anche 2 graditi) perché attualmente la bambina effettua una selezione con decisione, padroneggiando il potere della comunicazione e della scelta.

Nonostante Eva prediliga spontaneamente giochi di attivazione sensoriale e sensomotoria come produrre rumore con oggetti, battere le mani e partecipare a canzoni le sue iniziative spontanee si sono ampliate. Si interessa anche alle nuove

proposte dell'adulto ed è lei stessa a dedicarsi a nuovi oggetti d'interesse come incastri, bolle, palle e giochi causa-effetto sonori e luminosi e se gli oggetti sono in vista si avvicina e può indicarli per richiederli. Eva produce suoni vocalici e sillabici intenzionali e di accompagnamento alle azioni, se l'adulto offre il modello verbale alla bambina lei lo approssima in imitazione.

La gestualità deittica richiestiva è funzionale e generalizzata nella scelta tra due stimoli proposti. Con la famiglia, la scuola e gli altri operatori è stato condiviso un vocabolario in produzione e comprensione della bambina al fine di poter lavorare in maniera omogenea. L'utilizzo del calendario visivo delle routine a scuola ha dato buoni risultati e pertanto si suggerisce l'estensione dello strumento anche negli altri contesti di vita per sostenere l'organizzazione spaziale e temporale delle routine nonché ampliare le possibilità di comprensione ed espressione, precedentemente si utilizzavano segnalatori concreti (oggetti inerenti l'attività).

3.1.2. Esito dell'intervento logopedico

Eva ha preso parte al trattamento logopedico presso il CRO di Firenze fino al termine del mese di giugno 2018; la frequenza, settimanale, come concordato con la neuropsichiatra infantile è stata regolare.

La logopedista evidenzia in Eva un'evoluzione. All'inizio della terapia non rispondeva agli stimoli e non proponeva attività se non atteggiamenti e movimenti stereotipati, non era attratta dagli esercizi proposti e con difficoltà rimaneva seduta al tavolo a svolgere le attività. Dopo un anno di lavoro possiamo evidenziare che Eva porta con tranquillità le protesi e le risposte uditive ai rumori ambientali e alla voce sono costanti, risponde ed è attratta dagli stimoli esterni e riconosce il proprio nome quando viene interpellata.

Negli ultimi mesi ha fatto un uso molto maggiore della vocalità: durante alcuni incontri non è mai stata silenziosa, usando la voce per tempi prolungati.

Sono comparse e sono state usate in modo più continuo diverse protoparole e nuove espressioni e riesce ad eseguire semplici richieste; non è stato possibile però proporre prove strutturate per valutare in maniera più precisa i suoi margini di miglioramento.

La comprensione ad oggi si è estesa a frasi dirematiche verbo e oggetto riferite a ciò che la bambina conosce ed all'azione in corso; in questi casi l'uso della gestualità in supporto alla comprensione verbale si è ridotto.

La famiglia collabora con la specialista, proponendo attività simili nel contesto domestico, il contesto educativo è determinante nell'influenzare l'uso di un linguaggio più o meno elaborato.

Feuerstein propone delle linee guida per l'esperienza di apprendimento mediato della parola e del linguaggio che devono seguire i genitori del bambino.

Innanzitutto devono stabilire e mantenere il contatto visivo attirando lo sguardo del figlio, sedendosi accanto a questo o comunque allo stesso livello. Importante è consentire il mantenimento dell'attenzione utilizzando ciò che è di suo interesse modificando l'attenzione quando si osserva un calo di concentrazione, accentuando i movimenti della bocca e le espressioni del volto. I genitori, durante lo scambio devono favorire la reciprocità adattando la scelta delle parole al linguaggio del bambino, se quest'ultimo non viene compreso si sentirà frustrato e la sua motivazione a parlare si riduce³.

I genitori devono sforzarsi di dare sostegno ed essere creativi, tentando di creare un ambiente linguistico favorevole e positivo anche quando il bambino ha un impedimento nell'articolazione delle parole e non è in grado di parlare in modo scorrevole.⁴

3. FEUERSTEIN R., MINTZKER Y., FEUERSTEIN R., *L'esperienza di apprendimento mediato. Linee guida per i genitori*, ICELP, Gerusalemme 2001, pp. 133-134.

4. Ivi, p. 135.

Durante la terapia rimane sola con la logopedista, i genitori aspettano fuori, e lei si muove con sicurezza all'interno della stanza ricercando i giochi o gli oggetti che preferisce; richiede ciò che desidera prendere, alcune volte indicando mentre altre accompagnando il gesto con la parola "Dà".

I tempi di attenzione della bambina sono ancora brevi, non riesce ad eseguire un'attività per più di 5 minuti anche se, quando è tranquilla ed interessata, è possibile svolgere gli esercizi seduti al tavolo.

Fra gli obiettivi che si propone la logopedista per il prossimo anno:

- a) promuovere la vocalità;
- b) stimolare la comprensione, soprattutto di azioni quotidiane;
- c) stimolare prassie fonatorie;
- d) proposta di ascolto di suoni e rumori al computer;
- e) proposta di consegnare 2/3 oggetti su richiesta;
- f) imparare a soffiare;
- g) utilizzo dello specchio.

Eva produce suoni vocalici e sillabici intenzionali e di accompagnamento alle azioni. L'intenzionalità comunicativa della bambina è nettamente aumentata e attualmente direziona i suoi messaggi verso l'interlocutore designato in modo chiaro con vocalizzi e uso di protoparole. Eva utilizza protoparole di senso condiviso per comunicare richieste, desideri e rispondere a domande che implicano "sì/no". Se l'adulto offre il modello verbale alla bambina lei lo approssima in imitazione, cerca di riprodurre anche i movimenti della lingua così come li osserva nella logopedista o in chi le sta parlando a distanza ravvicinata.

Considerando il linguaggio come un sistema complesso in cui interagiscono competenze fonologiche, lessicali/semantiche, grammaticali e pragmatiche, si può affermare che l'aspetto più direttamente compromesso dalla sordità è quello fonologico.

La sensibilità alle differenze tra i suoni della lingua, presente nei bambini molto piccoli, è naturalmente inibita dalle carenze dello *feedback* uditivo⁵. Il ritardo nell'acquisizione del lessico è riconducibile principalmente a tali difficoltà fonologiche mentre nell'acquisizione degli aspetti grammaticali si evidenziano da un lato difficoltà morfologiche dall'altro lo sviluppo sintattico sembra influenzato dalle metodologie educative utilizzate.

Si ritiene necessario far acquisire al bambino un certo numero di frasi strutturate, anche se gli elementi fonetici di cui questo dispone sono pochi dal punto di vista numerico. Occorre evitare le possibili stereotipie nelle frasi apprese, variando gli elementi delle frasi e i loro rapporti.

Watzlawick, ed i suoi collaboratori, hanno tuttavia messo in luce la circolarità del processo comunicativo convalidata dal *feedback* o retroazione, meccanismo tramite il quale l'emittente invia il messaggio, verifica la risposta e in base a questa, varia il suo comportamento successivo. La natura circolare del processo comunicativo trova espressione nell'interpunzione arbitraria, infatti gli interlocutori stabiliscono individualmente e arbitrariamente il punto di inizio dell'interazione, i modi della comunicazione, la personale interpretazione dei contenuti e degli esiti⁶. La comunicazione non fa riferimento solo al linguaggio verbale ma costituisce un'esperienza complessa nella quale confluiscono i caratteri personali degli interlocutori, aspetti sociali, elementi sia linguistici che extralinguistici.

Nel linguaggio convergono elementi che non sono prettamente linguistici, come i codici verbali, gestuali, mimici, prossemici. Anche la scelta del codice linguistico da utilizzare dipende dal ruolo che i parlanti occupano all'interno del contesto sociale, in base al luogo ed alle persone che ci troviamo di fronte dobbiamo adattarci ad uno status linguistico⁷.

5. ZANOBINI M., USAI M.C., *op. cit.*, p. 47.

6. FIORUCCI M., PINTO M.F., PORTERA A., *Gli alfabeti dell'intercultura*, Edizioni ETS, Pisa 2017, pp. 123-124.

7. *Ibidem*.

La logopedista, per stimolare la comprensione e l'uso di un linguaggio che non sia solo parlato ma anche gestuale e mimico propone l'utilizzo di immagini su libri oppure musicali al computer. Si sceglie questo tipo di comunicazione alternativa quando il bambino presenta una limitata capacità di ripetere suoni e parole e quando i tentativi di parlare sono incomprensibili a sconosciuti se presentati fuori contesto⁸.

Apprendere il comportamento verbale significa sviluppare specifiche forme di risposta che producono effetti sugli ascoltatori che abitualmente consistono in forme di rinforzamento. Quindi ogni comportamento con cui si trasmette un segnale a un interlocutore, sostiene Skinner, soddisfa i criteri della comunicazione. Per questo efficaci modalità di comportamento verbale possono essere considerate le espressioni del viso, le vocalizzazioni, i gesti, il linguaggio dei segni, l'atto di indicare⁹.

Skinner è stato uno psicologo statunitense nell'ambito del Comportamentismo, che si soffermò, fra i suoi numerosi studi, sul comportamento verbale, esaminando in particolare gli operanti verbali e le modalità pratiche con cui vengono insegnati ai bambini per sviluppare il linguaggio.

Il comportamento dell'ascoltatore, nel mediare le conseguenze del comportamento del parlante, non è necessariamente verbale in qualche senso speciale: in realtà, non può essere distinto dal comportamento in generale.¹⁰

Applicando la teoria di Skinner sono state sviluppate diverse strategie volte a sviluppare le abilità comunicative delle persone che presentano deficit del linguaggio, con l'obiettivo di evitare l'isolamento sociale, la passività e la dipendenza da altre persone. Queste strategie sono note come sistemi di Comunicazione Aumentativa e Alternativa, che abbiamo descritto preceden-

8. RICCI C., ROMEO A., BELLIFEMINE D., CARRADORI G., MAGUDDA C., *op. cit.*, pp. 267-268-269.

9. *Ibidem*.

10. *Ibidem*.

temente, e supportano le persone con disabilità linguistiche affinché possano comunicare spontaneamente e in autonomia i propri bisogni.

3.1.3. *Esito dell'intervento musicoterapico*

Eva ha frequentato regolarmente le lezioni di musicoterapia una volta a settimana per un'ora di tempo, talvolta in presenza dei suoi genitori. Dopo un anno di lavoro con la bambina si evidenziano miglioramenti nelle vocalizzazioni che risultano più modulate, variegata e contestuali.

La musica, spesso, porta un beneficio rilevante alle persone in difficoltà: le emozioni e il pensiero possono estendersi oltre le normali restrizioni. In questa proposta è fondamentale l'integrazione dell'aspetto musicale con il coinvolgimento del corpo, con movimenti, spostamenti e gestualità¹¹. Tre sono le funzioni che, nel bambino, vengono investite dall'esperienza musicale: quella dell'audizione, quella della fonazione e quella motoria. Tutte hanno importanza per l'individuo e rappresentano un mezzo fondamentale per comunicare con l'ambiente e per partecipare alla vita sociale¹². Vi sono infatti, alcuni punti in comune tra ritmo musicale e ritmo del linguaggio verbale, come la continuità e la discontinuità nella dimensione dell'asse temporale; particolare attenzione viene riservata all'intervallo per elaborare la continuazione armoniosa dell'espressione verbale. Per facilitare la convergenza fra ritmo linguistico e ritmo musicale, mentre si esegue una riabilitazione di un bambino con deficit uditivo, si abbinano nell'asse temporale dei piccoli movimenti del corpo (per esempio le mani) che evidenziano e rafforzano le strutture di base del modello verbale¹³. La musicoterapista inizia sempre dalle capacità di Eva, infatti, il battito delle mani non è più un movimento stereotipato ma

11. IANES D., CELI F., CRAMEROTTI S., *op. cit.*, p. 535.

12. Cfr. SAVI T., *Educazione e musica*, Loescher editore, Torino 1968.

13. ZATELLI S., *Psicopedagogia dell'audioleso*, Omega Edizioni, Torino 1991, p. 207.

un metodo per avviare l'interazione reciproca, effettuare un saluto, avviare e mantenere un ritmo puro e anche all'interno di canzoni (veloce, piano, pausa, etc. . .). Ognuno ha un ritmo corporeo naturale e buone o scarse capacità di adattarsi all'andamento di un'attività imposta dall'esterno. Forzare il bambino a conformarsi al ritmo della musica sarebbe controproducente, difatti inizialmente Eva veniva spronata a battere le mani con la velocità che preferiva e successivamente, quando ha acquisito familiarità con la struttura musicale e la situazione nel suo insieme, è stata incoraggiata a mettere in relazione il proprio ritmo con quello della musica.

Eva ha scoperto che tutti gli oggetti possono produrre dei rumori interessanti, delle volte appoggia l'orecchio al muro e cerca di capire se riesce a percepire qualcosa.

È affascinata soprattutto dai rumori più delicati poiché deve concentrarsi per captarli ponendo maggiore attenzione. In persone con deficit uditivi la musicoterapia risulta fondamentale per promuovere le capacità di ascolto consapevole con una specifica attenzione alle caratteristiche individuali ed alle potenzialità di ciascuno. Nuovamente richiamiamo il pensiero di Sèguin che riteneva necessario iniziare il percorso di educazione uditivo-musicale con attività senso-percettive collegate a esperienze pratiche, per sviluppare inizialmente una conoscenza concreta legata all'utilizzo di materiali sonori e musicali, soltanto dopo, giungere all'acquisizione di concetti astratti¹⁴.

La musica, secondo Sèguin, non deve essere impiegata solo come mezzo ricreativo poiché non offrirebbe nessun vantaggio per lo sviluppo delle facoltà di persone che presentano un deficit di tipo sensoriale. Le attività musicali per le persone con deficit cognitivo, dunque, dovranno seguire gli stessi obiettivi e gli stessi criteri organizzativi delle altre attività educative, perciò la pratica educativa basata sulla musica

14. CAJOLA C.L., RIZZO A.L., *Musica e inclusione. Teorie e strategie didattiche*, Carocci Faber, Roma 2016, p. 31.

deve essere proposta, come nel caso di Eva, in età precoce¹⁵.

In questo quadro, la proposta di Sèguin concorda con la possibilità, individuata dalla pedagogia attuale della musica, di proporre giochi musicali fondati su condotte esplorative, espressive ed organizzative. Queste permettono al soggetto di apprendere divertendosi e propongono una via alternativa per costruire relazioni con se stessi e con il mondo circostante.

Eva è ancora incerta sul rispetto dei turni, presenta difficoltà nell'aspettare il proprio, si mostra impaziente di svolgere l'esercizio soprattutto quando lo conosce già.

È partecipe a cantare e seguire le canzoncine proposte dalla musicoterapeuta, riesce sempre a seguire il testo e sa perfettamente quando è il momento di integrare con le parole da lei conosciute. Non ha molta attrazione per gli strumenti, non li utilizza in modo funzionale, tranne il tamburo, lo xilofono e le campanelle che prevedono un movimento di coordinazione più semplice rispetto ad altri strumenti musicali come possono essere la chitarra o l'armonica. Infatti, è intenzionale e stabile la presa della bacchetta nella posizione corretta ed il movimento di battere.

L'unicità della musicoterapia sta non nella mera inclusione della musica, ma nella combinazione della musica con la terapia.

Una teoria musicoterapeutica centrata solamente sulla natura dell'esperienza musicale sarebbe inadeguata, come pure una teoria centrata solamente intorno a teorie relative a terapia, cura o discipline collegate.¹⁶

Come il gioco, anche la musica, offre un'esperienza estetica olistica, che coinvolge mente e corpo, ed è un'esperienza che incorpora emozione, come vissuto dinamico che implica

15. Ivi, p. 33.

16. BRUSCIA K.E., *Definire la musicoterapia. Percorso epistemologico di una disciplina e di una professione*, ISMEZ, Roma 1993, p.113.

svolgimento, ritmo, tensione verso il compimento unitario del percorso dove ogni elemento è coerente con il tutto¹⁷.

3.2. Ambito scolastico: esito e verifica del PEI

Il giorno 26 giugno 2018, presso la Asl di riferimento, è stato convocato il GLI composto da due insegnanti di sostegno, neuropsichiatra infantile, terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, logopedista, musicoterapeuta, direttore didattico, educatrice domiciliare, insegnante della classe ed entrambi i genitori, per discutere e verificare il PEI iniziale redatto in data 18 dicembre 2017 dall'istituto scolastico San Gregorio di Firenze. Durante questo secondo incontro, nella nuova scuola dell'infanzia Casentinese (Istituto comprensivo Statale Guido Monaco) frequentata dalla bambina, ha partecipato anche l'educatrice domiciliare, così che fossero presenti tutte le figure coinvolte nella presa in carico.

Ripercorrendo i punti del PEI redatto sei mesi prima è stata descritta la situazione attuale di Eva, soffermandosi, soprattutto, sul suo comportamento in ambito scolastico.

Gli insegnanti di sostegno evidenziano un notevole aumento dei tempi di attenzione, riesce a svolgere un'attività per più tempo ed a mantenere la concentrazione. Riscontrano la nascita di nuovi interessi in Eva, non si dedica più soltanto a movimenti stereotipati come il battito delle mani e la ricerca del contatto fisico ma rivolge la sua attenzione anche ad altre attività, giochi e soprattutto ad altri bambini.

La socializzazione e le abilità sociali, emotive e cognitive, hanno luogo nel contesto delle relazioni ritenute significative dai bambini: con i pari, in famiglia, con altri adulti di riferimento. Le relazioni costituiscono vere e proprie condizioni base per l'apprendimento¹⁸. Le ricerche neuropsicologiche,

17. CAJOLA C.L., RIZZO A.L., *op. cit.*, p. 46.

18. MORGANTI A., BOCCI F., *op. cit.*, p. 37.

infatti, confermano che le emozioni influenzano in modo decisivo l'apprendimento, la loro stessa natura è determinante poiché le emozioni piacevoli aiutano a prestare attenzione, ricordare, pianificare un compito. Eva presenta iniziativa comunicativa verso l'adulto e grande intenzionalità qualora sia contenuta nell'attenzione e in posizione frontale *vis à vis*. A terra o seduta al tavolo si rivolge direttamente all'adulto con i suoi canali comunicativi (sguardo, movimento e vocalità). È molto divertita e motivata nei giochi causa-effetto (soprattutto effetti sonori ma anche visivi) in cui è possibile evocare anche produzioni vocali specifiche e coerenti con l'azione.

Se Eva non viene compresa quando esprime un bisogno o una richiesta si innervosisce e protesta, se si vergogna o viene rimproverata mette le mani sul viso, così come se è felice ride di gusto, possiede perciò autoconsapevolezza che secondo Goleman, è un dominio interpersonale che consiste nella capacità di guardare dentro se stessi e di essere consapevole delle proprie emozioni, pensieri e comportamenti a esse collegati¹⁹.

Gli insegnanti notano, inoltre, che l'aggancio dello suo sguardo è molto migliorato; prima era più sfuggente mentre attualmente ricerca gli occhi dell'adulto condividendo l'attenzione, ponendosi in un'ottica di empatia e di condivisione di significati. Le attività mirano infatti a stabilire un terreno di fiducia e di intesa interpersonale, su cui si possono far partire iniziative di sviluppo della comunicazione di base.

Eva è in grado di esprimere emozioni di accettazione-gioia e rifiuto-frustrazione con mimica, gestualità (allontanare oggetto) e vocalizzi ben definiti e modulati.

Osserva molto l'altro, tant'è che le sue capacità imitative sono migliorate, riproduce gesti, espressioni e vocalizzi, riesce a fare ciò anche a distanza, non necessariamente si deve trovare di fronte all'adulto o al compagno di gioco.

Eva si sente parte di un gruppo e si riconosce in questo, cercando un contatto fisico con i compagni di gioco. L'interven-

19. Ivi, p. 39.

to educativo deve sempre promuovere lo sviluppo della sfera sociale sia perché il possesso di abilità di socializzazione è una risorsa indispensabile sia perché se il bambino diventa in grado di interagire socialmente, potrà di conseguenza, imparare attraverso l'osservazione e la partecipazione ad attività condivise²⁰. Le attività proposte agli altri bambini vengono adattate, dagli insegnanti, per Eva, come i giochi sensoriali con la schiuma da barba, la farina, i colori.

La sua confidenza con vari materiali sta aumentando e riesce a manipolarne molti di più rispetto a prima, anche spronata dai suoi compagni di classe.

Può presentare ipersensibilità ad alcuni stimoli sensoriali che possono risultare eccessivi a causa della bassa soglia di attivazione sensoriale della bambina (colori, consistenze e eccessivo dinamismo possono disorientarla e innescare reazioni vegetative come il vomito); grazie al lavoro percettivo-sensoriale portato avanti la bambina tollera maggiormente questi stimoli.

A scuola viene spronata ad utilizzare il foglio e la penna, ma disegnare o scarabocchiare ancora sembra un obiettivo lontano. Si cerca comunque di stimolare la coordinazione occhio-mano di Eva proponendole attività con il pennarello o il pennello ed un foglio bianco sul quale tracciare delle linee o fare dei punti.

Gli insegnanti di sostegno utilizzano la strategia di dedicare ad Eva dei momenti e luoghi specifici, come descritto nel capitolo precedente, per svolgere le attività strutturate e questo si è rivelato funzionale per favorire la sua attenzione e concentrazione. Nel gioco sono presenti due possibili forme di programmazione, una guarda al gioco per stimolare determinati apprendimenti, l'altra per portare avanti una vera e propria educazione ludica²¹. Programmare e progettare il momento delle attività e del gioco significa pensarlo attraverso una serie di momenti mai rigidi, forzati o prescrittivi.

20. COTTINI L., VIVANTI G., *op. cit.*, p. 53.

21. NESTI R., *op. cit.*, p. 118.

Parliamo di progettazione elastiche, pronte al cambiamento, al ripensamento, che vivono in situazione, nell'itinerario del lavoro quotidiano.²²

Il ruolo dell'insegnante di sostegno si configura soprattutto come mediazione e sostegno della mediazione, oltre che come aiuto tecnico dell'apprendimento tra l'alunno in difficoltà e la comunità scolastica²³.

Il DPR 31 ottobre 1975, n° 970, art. 9, chiarisce che il personale specializzato non è assegnato per gli alunni con disabilità, ma

a scuole normali per interventi individualizzati di natura integrativa in favore della generalità degli alunni e in particolare di quelli che presentano specifiche difficoltà di apprendimento.²⁴

Le tipologie di sostegno dovrebbero essere elaborate in funzione dei bisogni dell'allievo e la rete di sostegno dovrebbe rivolgersi a tutti: programmi pensati e realizzati per un solo alunno o per un solo insegnante, non sono generalmente consigliati per lo sviluppo di una comunità integrata di sostegno.

Importanti miglioramenti si notano anche nel campo delle autonomie: mangiare, lavarsi, vestirsi, andare al bagno.

Eva segnala la necessità di andare al bagno per la minzione toccandosi ed emettendo dei chiari vocalizzi coerenti con la mimica. Spesso indica la stanza ed è lei stessa a condurre l'adulto nel luogo desiderato, così anche quando vuole andare a fare il riposino pomeridiano o quando si avvicina l'ora del pranzo. Durante l'ora dei pasti si può notare in Eva incertezza nell'usare la mano destra o sinistra per tenere la forchetta, tende ad utilizzare più spesso la sinistra ma ancora non ha mostrato una preferenza di lato.

22. *Ibidem*.

23. TRISCIUZZI L., *op. cit.*, p. 253.

24. IANES D., CELI F., CRAMEROTTI S., *op. cit.*, p. 725.

L'insegnante di sostegno deve possedere capacità di realizzare strategie specifiche per l'apprendimento ed il calendario delle routine composto da immagini, nel quale vengono riportate le attività della giornata, è stato molto efficace per agevolare l'organizzazione delle routine della bambina.

Oltre alla necessità di conoscere dove si svolgono le attività, per Eva sono necessarie anche le informazioni che riguardano la tipologia di attività da eseguire. Sapere come si sviluppa la giornata scolastica, quali materie o attività saranno previste, è una condizione essenziale per ridurre l'ansia e porre le basi per facilitare apprendimenti significativi²⁵.

Eva ha compreso la funzione anticipatoria del calendario giornaliero e l'associazione immagine-attività: alla proposta dell'immagine la bambina si orienta verso l'attività da svolgere che sia lavarsi, vestirsi, giocare, fare merenda.

L'insegnante di sostegno deve saper condurre un'osservazione sistematica individuando le esperienze educative e didattiche e saper raccogliere i dati ed analizzarli costruendo un curriculum didattico specifico in rapporto alle potenzialità dell'alunno.

Il suo atteggiamento prevede la capacità di interagire all'interno della situazione scolastica ed extrascolastica, per promuovere incontri e favorire la collegialità²⁶.

3.3. Intervento psicoeducativo domiciliare

3.3.1. Esito del coinvolgimento materno

Eva attualmente ha 4 anni e dopo un anno di lavoro è necessario valutare gli esiti, al fine di identificare punti di forza e di debolezza dell'intervento e poterlo rimodulare a seconda delle sue evoluzioni ed obbiettivi di lavoro.

25. COTTINI L., VIVANTI G., *op. cit.*, p.72.

26. Ivi, p. 254.

Il coinvolgimento diretto della figura materna, come descritto in precedenza, è stato necessario per stabilire e consolidare la relazione fra la bambina e l'educatrice domiciliare; ad oggi partecipa raramente in forma diretta alle sessioni educative ma continua a rappresentare il primo interlocutore per l'educatrice.

Attualmente Eva riesce ad impegnarsi, per un'intera sessione della durata di circa un'ora, in autonomia, senza ricercare costantemente la figura materna.

In accordo con l'educatrice, talvolta la mamma si unisce alle attività e conduce Eva nei movimenti più complessi, aiutandola fisicamente e senza sovrapporsi con ulteriori comandi verbali.

Le modificazioni più efficaci nel comportamento genitoriale si osservano nel rispetto e tutela del *setting* prestabilito e che loro stessi organizzano con giochi selezionati, costruiti ad hoc e adeguati al livello di sviluppo della bambina.

Per alcune attività, Eva possiede dispositivi precisi, ideati e costruiti nei minimi dettagli per favorire i suoi movimenti; ad esempio si consigliava una pedana in legno con due supporti laterali per esercitarla nel movimento di scendere e salire le scale, questa è stata costruita in breve tempo dalla famiglia e viene utilizzata quotidianamente per rafforzare quello schema motorio.



Come questo emergono altri esempi di come i genitori hanno seguito ed accolto le indicazioni fornite, anche il luogo in cui si svolge la terapia è cambiato, mentre prima le attività venivano svolte nella sala da pranzo o in giardino attualmente ad Eva è stata dedicata una stanza nella quale si trovano tutti gli oggetti utili per la terapia: pedane, cerchi, ostacoli, scatole, pupazzi, sabbiera, etc. . . Questo permette ad Eva di avere meno distrazioni, dovute soprattutto dal passaggio dei familiari e delle sorelle, incuriosite durante la terapia, inoltre le permette una maggior organizzazione spazio-temporale delle attività.

Lo stimolo non è soltanto un oggetto, può essere costituito anche da una situazione ambientale avente precise e proprie caratteristiche a cui chi si occupa della bambina deve prestare attenzione. I luoghi in cui si svolgono le attività, in base alla loro strutturazione ed organizzazione, esercitano un'influenza diversa sul comportamento, sul rendimento, sull'attenzione e sulla motivazione dell'alunno. In particolare, due categorie di situazioni stimolo generali hanno di solito una grande valenza nel lavoro educativo e didattico: la situazione fisica dell'ambiente in cui si svolge l'attività e la situazione interpersonale, relazionale e psicologica²⁷. Feuerstein trattando la modificabilità cognitiva strutturale afferma l'importanza di un ambiente modificante, ossia un contesto capace di recepire i cambiamenti della persona, di trovare nuove modalità relazionali affinché l'attore del cambiamento possa continuare a modificarsi nel tempo. L'ambiente modificante deve rispettare le seguenti caratteristiche:

- a) aperto: libero da pregiudizi, stereotipi, non giudicante, deve consentire a ciascuno di realizzarsi, dando il meglio di sé, facendo leva sui punti di forza dell'individuo;
- b) richiedente: non eccessivamente protetto, è un ambiente esigente che crea disequilibri che costringono la persona con disabilità ad attivarsi, sviluppando risorse e

27. IANES D., CELI F., CRAMEROTTI S., *Il piano educativo individualizzato. Progetto di vita*. Guida 2003-2005, Edizioni Erickson, Trento 2003, p. 223.

competenze, assumendosi responsabilità. L'ambiente modificante non è mai rassegnato davanti alle difficoltà del soggetto, stimola l'interesse per le novità;

- c) ottimista: sa guardare al futuro con fiducia e permette al soggetto di guardare con ottimismo la vita e se stesso.

Se riusciamo a superare queste barriere producendo un tipo di mediazione che per interesse, frequenza e significato riesca a superare le resistenze poste dal bambino, solo così la sua capacità di apprendimento avrà un incremento sostanziale.²⁸

Entrambi i genitori si mostrano maggiormente attenti e consapevoli nella scelta dei ruoli da tenere (partecipazione attiva, figura ombra, osservazione), dei tempi con cui intervenire in aiuto alla bambina, della tipologia di aiuti da erogare ed in quale misura farlo, lasciandole comunque la possibilità di sperimentarsi ma privilegiando il principio dell'apprendimento senza errori.

L'ottica nella quale ci si muove è quella di una ricerca accurata dei bisogni degli utenti per riuscire a costruire progetti individuali e collettivi connotati da uno spessore educativo che vada oltre un atteggiamento assistenziale²⁹.

Progettare significa non accettare l'esistente, significa creare un modo nuovo di intendere il lavoro sul disagio psico-sociale come conseguenza del cambiamento culturale, politico e sociale degli ultimi decenni che privilegia il recupero dell'individuo oltre l'assistenzialismo.³⁰

I genitori hanno appreso a distinguere, fra i tanti stimoli, quelli che sono più funzionali per la figlia e sanno individuare anche i più piccoli miglioramenti della bambina, va-

28. FEUERSTEIN R., RAND Y., FEUERSTEIN R., *La disabilità non è un limite. Se mi ami, costringimi a cambiare*, Libri Liberi, Firenze 2005, p. 70.

29. Cfr. Mannucci A., *Anch'io voglio crescere. Un percorso educativo per l'autonomia dei disabili*, Edizioni Del Cerro, Pisa 1997.

30. MIODINI S., ZINI M.T., *L'educatore professionale*, NIS, Roma 1992, p. 77.

lorizzandone le conquiste con un atteggiamento positivo e motivante.

Nel momento del pasto e del gioco, due delle routine quotidiane familiari, cercano di evitare il sovraffollamento di stimoli per concentrare l'attenzione della bambina sulla sola attività proposta; anche il piatto e le posate sono di piccole dimensioni in modo che Eva possa gestirli ed impugnarli con facilità.

Il linguaggio utilizzato dai familiari si adatta ad Eva, vengono utilizzate poche parole e di facile comprensione, frasi brevi e vocaboli a lei conosciuti. I genitori riportano, all'interno di un quaderno, le nuove parole che la bambina produce e queste vengono condivise con le figure che lavorano con lei, per favorire una comunicazione efficace e generalizzata. Possiamo fare riferimento al concetto di intenzionalità che esprime la determinazione del mediatore di stabilire un contatto con un soggetto per aiutarlo a capire il contenuto o il messaggio che gli viene trasmesso. Da parte del mediatore si tratta di mettere in atto una serie di comportamenti intenzionali, voluti e coscienti, per mettere il bambino in grado di vedere, sentire, seguire e focalizzarsi su ciò che gli viene proposto³¹.

Per costruire un adeguato programma educativo e terapeutico è necessario partire da una valutazione dei punti di forza e delle debolezze del bambino, le sue caratteristiche e non semplicemente la diagnosi clinica devono rappresentare l'ancoraggio di base al quale agganciarsi.³²

L'osservazione delle abilità e delle difficoltà di un bambino appare perciò necessaria e si evidenzia l'esigenza di osservarlo nel suo contesto di vita, mentre interagisce con persone conosciute e in ambienti familiari. Inoltre è rilevante valutare le sue prestazioni in ambiti diversi, in considerazione del fatto che

31. Cfr. FEUERSTEIN R., MINTZKER Y., FEUERSTEIN R., *L'esperienza di apprendimento mediato. Linee guida per i genitori*, ICELP, Israele 2001.

32. COTTINI L., VIVANTI G., *Autismo come e cosa fare con bambini e ragazzi a scuola. Strategie d'intervento e attività didattiche per bambini e ragazzi con basso livello di funzionalità*, Giunti Scuola, Firenze 2013, p. 63.

tali performance possono variare in relazione al contesto in cui vengono svolte³³. Ci chiediamo, perciò, dopo aver descritto Eva in attività e momenti strutturati, come possa comportarsi in un ambiente conosciuto come quello domestico senza stimoli proposti da genitori, terapisti o compagni di gioco. Per fare questo proponiamo una scheda di osservazione diretta non strutturata del comportamento spontaneo della bambina che abbiamo utilizzato nell'ultima fase di osservazione (Agosto 2018).

Riportiamo di seguito gli ambiti osservati.

- a) Esplorazione dell'ambiente: Eva si muove per le stanze in velocità in quanto conosce l'ambiente. Cerca la vicinanza di altre persone, può richiamare l'attenzione dell'adulto con vocalizzi o continuare ad esplorare da sola ricercando oggetti che la interessino.
- b) Interesse per i materiali: Eva si avvicina ad oggetti o materiali disponibili, a portata di mano, li prende, li tiene tra le mani, può portarli alla bocca, batterli tra loro e manipolarli. Non li utilizza sempre in modo funzionale. Usa principalmente la sabbiera con la minestra, la pasta di sale, il pongo.
- c) Comunicazione recettiva: Eva comprende i comandi e le indicazioni degli adulti, soprattutto se questi adattano il linguaggio al suo livello di sviluppo ed utilizzano parole ed espressioni a lei conosciute.
- d) Comunicazione espressiva: Eva comunica con l'adulto utilizzando gli avvicinamenti, i gesti, espressioni del volto, vocalizzi e contatto fisico.
- e) Interazione: Eva ricerca l'adulto piuttosto che le sorelle, interagisce avvicinandosi a questo, sorridendo e ricercando il contatto fisico. Se il familiare è seduto lo sprona ad alzarsi con la parola "Azza!" e lo conduce nella sua attività di esplorazione. Ricerca l'adulto per bisogni fisiologici: bere, mangiare, andare al bagno. Può portare

33. *Ibidem*.

oggetti interessanti all'adulto attraversando parte della stanza.

- f) **Gioco funzionale:** Eva osserva i giocattoli, si posiziona a terra e tenta di farne un utilizzo funzionale. Dopo una lunga osservazione non sempre li usa come questi prevedono, talvolta li sbatte l'uno contro l'altro e li utilizza per produrre rumore. Se sono giochi che richiedono pochi movimenti coordinatori, come il tamburello o giochi causa-effetto, li utilizza in maniera efficace.
- g) **Gioco simbolico³⁴:** Eva si avvicina alla cucinetta giocattolo ed alla casina ma non simula le "azioni simboliche", osserva i singoli elementi, invita chi è con lei ad entrare, si diverte a chiudere la porta e bussare per rientrare. Può imitare singole azioni simboliche come bere dal bicchiere, riesce a farlo se la madre propone tale gesto e sprona Eva ad imitarla.
- h) **Gioco sociale:** Eva nei suoi giochi non coinvolge l'altro, preferisce osservarlo maneggiare un oggetto richiedendo precisi movimenti. Riesce a mantenere il turno solo per pochi scambi, circa due.
- i) **Collaborazione:** la collaborazione con l'altro è scarsa, svolge le attività da sola o osserva il comportamento altrui. Se viene condotta con richieste precise svolge l'azione ed è collaborativa. Spontaneamente non avvia una collaborazione.
- j) **Attenzione sostenuta:** l'attenzione della bambina per un'attività, anche se scelta da lei, è molto breve; un'attività che le piace e le interessa può tenerla impegnata

34. Gioco simbolico: è la capacità di rappresentare mediante simboli, immagini, nomi, pensieri, qualcosa che non è presente e che non si può percepire. Inizia ad essere presente nel quotidiano di ogni bambino a partire dal secondo anno di vita fino al sesto/settimo anno di età e continua ad essere tipico dell'intero arco di vita di una persona. Il professor Staccioli afferma che nel gioco del bambino c'è sempre un grado di finzione che trova una sua concretezza nei valori, nei simboli, nelle metafore che corrispondono ad un certo momento culturale ed il soggetto che gioca non appare sempre consapevole dei modelli che sta utilizzando. Cfr. NESTI R., *Frontiere attuali del gioco. Per una lettura pedagogica*, Edizioni Unicopli, Milano 2012.

per una massimo di 5 minuti, successivamente ricerca un'altro gioco abbandonando l'attività anche in corso.

- k) Comportamento di lavoro: se ad Eva viene suggerita un'attività organizzata, come una scatola dove inserire diverse forme, presenta difficoltà a svolgerla in autonomia se non è assistita dagli incoraggiamenti dell'adulto.
- l) Livello sensoriale: Eva è attratta dai rumori, si avvicina alla fonte sonora ed ascolta, può dedicarsi a questa attività anche per 7/8 minuti. Tocca e prende in mano materiali sconosciuti, li maneggia e li osserva; attratta dai buchi, le piace inserirci il dito o l'intera mano. Gli odori, soprattutto del cibo, attirano la sua attenzione.
- m) Motricità fine: se Eva pone la giusta attenzione e concentrazione in tali attività riesce a svolgerle in autonomia. Seduta a terra riesce ad inserire lo stretch delle scarpe nella giusta posizione, oppure riesce ad impugnare la forchetta seduta al tavolo all'ora di merenda.
- n) Motricità globale: Eva si muove nello spazio domestico con sicurezza, conoscendo l'ambiente. Cammina in velocità, non corre. Si siede a terra, balla utilizzando i movimenti di tutto il corpo se sente la musica, sale e scende le scale in autonomia utilizzando la tecnica che le è stata insegnata e facendosi forza con il corrimano.
- o) Comportamenti problema: Non si rilevano comportamenti problema particolari.
- p) Comportamenti particolari: Alcune stereotipie sono ancora presenti, come quella di camminare all'indietro e quella di battere le mani. Le utilizza però per attrarre l'attenzione dell'adulto o per dimostrare entusiasmo.

3.3.2. Esito delle attività percettivo-sensoriali

La percezione è la capacità di interpretare e organizzare in modo significativo le sensazioni. Essa si fonda su esperienze sensoriali fatte in precedenza, reiterate e frutto dell'interazione con l'ambiente. La percezione quindi è una funzione appre-

sa e perciò può essere migliorata. Questo insegnamento può realizzarsi mediante l'organizzazione di esperienze sensoriali ben pianificate negli ambiti della vista, della gestualità, della cinestesia e del tatto³⁵.

Tramite esercizi-gioco propedeutici a sviluppare le capacità percettive e sensoriali di Eva, dopo un anno di osservazione e lavoro sono evidenti importanti cambiamenti ed obiettivi raggiunti. La percezione dello schema corporeo, uno dei traguardi più importanti nello sviluppo, si manifesta attraverso il riconoscimento delle parti del volto che oggi Eva sa riconoscere ed indicare su richiesta ("Dove è la bocca?"). Nonostante queste nuove capacità, l'attenzione di Eva resta labile e può dunque sostenere tre richieste prima di distrarsi. Questo può essere evitato se il PC varia i movimenti e attira l'attenzione sulle azioni usando segni, movimenti, espressioni verbali semplici e chiari³⁶. Si deve ricordare che bambini con problematiche simili a quelle di Eva e che hanno tendenze autistiche sono spesso confusi dalla ricchezza delle stimolazioni circostanti.

L'obiettivo educativo finale è proprio quello di estendere quanto appreso nella vita quotidiana e con persone differenti, in altre parole generalizzare gli apprendimenti e per fare questo si devono creare le condizioni perché una certa competenza possa essere messa in pratica, aiutando i bambini ad esercitarla frequentemente in situazioni di vita concrete. Il ricorso a simulazioni, compiti di realtà, giochi di ruolo, esperienze dirette può favorire quest'aspetto.

È importante promuovere il graduale passaggio da un insegnamento etero-diretto, esplicito e guidato di queste competenze, a un apprendimento auto-diretto che l'allievo stesso mette in campo, senza che qualcuno o qualcosa glielo suggerisca dall'esterno.³⁷

35. IANES D., CELI F., CRAMEROTTI S., *op. cit.*, p. 493.

36. Ivi, p. 505.

37. MORGANTI A., BOCCI F., *Didattica inclusiva nella scuola primaria. Educazione socio-emotiva e Apprendimento cooperativo per costruire competenze inclusive attraverso i "compiti realtà"*, Giunti Edu, Firenze 2017, p. 64.

Durante questo anno di lavoro si è voluto insistere sull'organizzazione cinestetica per permetterle di utilizzare il proprio corpo per fini conoscitivi, espressivi ed esplorativi. Eva è in grado di comprendere la maggior parte delle frasi che le sono rivolte, purché di semplice costrutto (dirematiche) e riferite a ciò che conosce; le persone che si rivolgono a lei utilizzano un linguaggio semplificato e simultaneamente le sue capacità di comprensione sono notevolmente migliorate. È in grado, infatti, di spostarsi nell'ambiente circostante e di svolgere ciò che le viene richiesto, se le chiediamo di prendere un oggetto e di consegnarlo a qualcuno presente nella stanza è in grado di farlo in autonomia.

Fra le altre componenti dell'organizzazione cinestetica vi sono anche i movimenti che permettono la coordinazione e la dosatura della forza, questo appare difficoltoso per Eva che non riesce ad applicare la giusta pressione negli esercizi che lo richiedono come quello di seguire la luce sulla carta velina e successivamente bucarla con un dito. In tale esercizio-gioco si riscontrano anche importanti miglioramenti, infatti, Eva riesce a seguire la luce con lo sguardo senza perdere la concentrazione e la fissa quando questa si ferma, la sua attenzione visiva è migliorata considerevolmente.

Riesce a seguire meglio i movimenti dell'educatrice anche quando nasconde gli oggetti nella sabbiera e si aspetta che vengano ritrovati, mantiene l'attenzione mentre vengono nascosti e poi coordina il movimento delle mani per cercarli.

Interessanti sono i criteri guida per la stimolazione e il controllo dello sviluppo forniti dall'Unità Pediatrica per la stimolazione precoce dell'Università di Navarra in Spagna, questi sono stabiliti in accordo a tali obiettivi: attivare l'attenzione, mantenerla, aumentarla³⁸. Per questo scopo è necessario proporre alla bambina pochi stimoli alla volta, che siano però attraenti ed interessanti, in ordine diverso per evitare

38. CHADE J.J., *Il linguaggio del bambino. Lo sviluppo, le difficoltà, gli interventi*, Erickson, Trento 2004, p. 67.

che apprenda una sequenza stabilita invece di distinguerli separatamente.

Gli esercizi devono essere ripetuti quotidianamente per facilitare il riconoscimento, ed è fondamentale coadiuvare i movimenti del bambino quando compie un gesto mai fatto prima.

Quando il tempo della terapia si sta per concludere è bene proporre al bambino esercizi-gioco semplici che lo lascino soddisfatto perché in grado di svolgerli con facilità³⁹.

A livello percettivo anche nel riconoscimento delle forme è più disinvolta e distingue con certezza il quadrato dal cerchio e li inserisce nel rispettivo incastro senza più bisogno di essere guidata fisicamente dal PC.

Eva sta lavorando molto sul riconoscimento dei colori limitandosi, per adesso, al giallo ed al rosso, si notano miglioramenti ma prima di chiederle di prendere una pallina di un colore o di un altro durante un gioco d'acqua, ad esempio, dobbiamo assicurarci che sia attenta e concentrata altrimenti si rischia di non ottenere il risultato voluto, deve concentrarsi per riconoscere il colore richiesto dal partner comunicativo.

Dirigere e concentrare l'attenzione su qualcosa è la capacità personale di uscire dal proprio stato emotivo per porsi su un piano fenomenologico in cui l'atto percettivo tende a divenire puro atto intellettuale. L'attenzione è un atto di vigilanza in procinto di eseguire un atto selettivo da tutti gli stimoli nel quale il soggetto è continuamente immerso. La funzione dell'attenzione consiste nel selezionare gli stimoli significativi per il soggetto in quel momento⁴⁰.

Durante questo anno di lavoro Eva ha preso confidenza con molti materiali verso cui aveva sviluppato una ipersensibilità. Adesso prova a toccare e ad avvicinarsi a colori e tessuti vari,

39. Cfr. COTTINI L., ROSATI L., *Per una didattica speciale di qualità. Dalla conoscenza del deficit all'intervento inclusivo*, Morlacchi Editore, Perugia 2008.

40. TRISCIUZZI L., *Manuale di didattica per l'handicap*, Editori Laterza, Milano 2007, p. 124.

alcuni le provocano ancora sensazioni di disgusto ma sicuramente sono più contenute ed è in grado di esprimere il suo disagio allontanando l'oggetto. In questo lavoro di manipolazione del materiale sarebbe bene che ogni educatore, sulla base della sua esperienza e conoscenza del bambino, si costruisse aiuti specifici per facilitare le sue risposte. Una regola generale nella costruzione di materiali-stimolo facilitati è di utilizzare, per quanto possibile, aiuti simili a quelli che il ragazzo troverà poi nel mondo reale⁴¹.

3.3.3. Esito delle attività motorio-prassiche

Dal punto di vista motorio possiamo notare in Eva, dopo un anno di tempo, notevoli miglioramenti nella coordinazione del movimento delle gambe e delle mani anche se ancora presenta difficoltà nel camminare in maniera più veloce e spedita.

Nel momento in cui si arriva ad una collaborazione attiva del bambino, che partecipa di sua iniziativa agli esercizi, si sarà raggiunta l'attività del suo cervello e dunque si potrà parlare di sensopsicomotricità. Le tecniche mirate alla stimolazione dello sviluppo motorio hanno come punto di partenza il sistema neuromuscolare, sollecitato con l'uso di esercizi programmati che considerino gli aspetti sensoriale e motorio in ambiti differenti in un medesimo insieme⁴².

I percorsi che vengono proposti alla bambina vengono adesso svolti con maggiore fluidità dei movimenti, riesce ad effettuare una coordinazione occhio-piede e questo lo si nota particolarmente nell'esercizio delle orme che abbiamo descritto nel capitolo precedente.

Ovviamente i percorsi devono essere organizzati e strutturati in base alle competenze ed alle sue abilità.

Quando deve mettere il piede sull'orma, evitando l'ostacolo, pone attenzione sulla posizione giusta che deve assumere e

41. IANES D., CELI F., CRAMEROTTI S., *op. cit.*, p. 231.

42. CHADE J.J., *op. cit.* p. 56.

piega la testa verso il basso per controllare il suo movimento. Anche le scale non sono più un grande ostacolo, spesso è la stessa Eva a richiedere di scendere e salire per dimostrare di aver appreso tale schema motorio, si tiene con una mano al corrimano e sposta correttamente il peso su una gamba per darsi la spinta per salire. Riesce anche, con più sforzo, a salire le scale dove non vi è un sostegno, qualche mese fa avrebbe proceduto a quattro zampe per facilitare la salita.



Ancora Eva ha difficoltà nel piegare la gamba che ha subito la rottura del femore, tende a tenerla sempre iperestesa; è prevista una visita dal fisiatra per iniziare un programma di riabilitazione. Questa difficoltà le impedisce di camminare in maniera disinvolta e fluida e di svolgere azioni come passare dalla posizione eretta alla posizione seduta a terra o quadrupede o piegarsi sulle ginocchia per raccogliere un oggetto.

Negli esercizi di motricità fine, come nell'attività di inserire le perle, la precisione della bambina è migliorata notevolmente,

riesce ad effettuare una coordinazione occhio-mano ed a tenere gli oggetti con la presa a pinza per inserirli anche in spazi molto piccoli. L'esercizio che abbiamo descritto nel capitolo precedente con le matite da inserire e sfilare adesso riesce ad eseguirlo con precisione osservando dove inserire la matita; se non le riesce al primo tentativo non abbandona l'attività ma tenta ancora fino a che non riesce.

La coordinazione oculo-manuale è più funzionale nelle attività strutturate e anche nel grande spazio con oggetti statici; orienta prima lo sguardo e integra con il movimento nella ricerca e nella presa di oggetti. La coordinazione oculo-manuale è ancora fortemente influenzata dalle ridotte capacità di mantenere attenzione sostenuta allo stimolo. In attività autoesplicative o con modello, di breve durata, con azioni motorie semplici e reiterate (ad esempio costruzioni, incastri), la coordinazione oculo-manuale è funzionale e mantenuta durante lo svolgimento. Si suggeriscono approfondimenti specialistici e indagini rispetto al campo visivo di Eva, alla fissazione e ai movimenti oculari per favorire la bambina in terapia e nei vari contesti al fine di proporre stimoli percettivi ad hoc.

Eva presenta movimenti grossolani agli arti superiori che originano, a livello prossimale, dalla spalla; ancora senza possibilità di controllo fino-motorio distale a livello del polso che non possiede un movimento rotatorio completo, pertanto, si manifestano difficoltà esecutive in movimento come i travasi o l'uso del cucchiaino.

Inizialmente Eva insisteva a ripetere lo stesso movimento nonostante non fosse quello giusto per inserire l'oggetto ma attualmente osserva l'errore e tenta di migliorare il gesto, non molto tempo fa avrebbe sicuramente abbandonato l'esercizio-gioco nel momento in cui non le sarebbe riuscito risolverlo. Ad aiutarla ad insistere fino a che non raggiunge l'obiettivo considerato è anche la forza nella mani che è senz'altro aumentata, tant'è che l'attività di aprire le mollette colorate ed inserirle nello spazio del colore corrispondente viene svolta con minor difficoltà. Riesce, con la giusta attenzione e concentrazione, ad

aprire le mollette ed a condurle nello spazio corrispondente attraverso un utilizzo coordinato delle mani.

Un soggetto può essere messo nella condizione di sbagliare raramente, attraverso la semplificazione della situazione-stimolo. L'importante è tenere presente che con un bambino in difficoltà uno dei primi obiettivi è quello di farlo sbagliare il meno possibile e di cercare sempre, quando è possibile, di enfatizzare la parte buona della risposta emessa⁴³.

Negli esercizi-gioco in cui Eva è chiamata a infilare il cibo (pezzi di pongo) con una forchetta si possono osservare importanti cambiamenti non solo nell'attività fine a se stessa ma anche nelle routine quotidiane, soprattutto nel momento dei pasti. Ha imparato a tenere la forchetta in maniera stabile tale da permetterle di prendere il cibo, con il cucchiaino presenta ancora delle difficoltà. La capacità di alimentarsi da soli rappresenta l'autonomia personale per eccellenza anche se l'autonomia totale ed assoluta non esiste, soprattutto in certi casi di disabilità.

L'autonomia alimentare è straordinariamente rilevante per la qualità della loro vita e di quella dei loro familiari; è quasi sempre autorinforzatoria, dal momento che il cibo è un rinforzatore primario.⁴⁴

È importante interessarsi a tutti i contesti di vita della bambina, per permetterle di raggiungere un livello di autonomia necessario per poter svolgere le attività di vita quotidiana.

Il comportamento infantile non si sviluppa solamente in funzione di rinforzamenti occasionali, ma anche grazie alla spinta esercitata da forze costanti di processi cognitivi significativi carichi delle corrispondenti valenze affettive.⁴⁵

Lo stimolo acquista senso soltanto in funzione della catena di significati alla quale appartiene ma dal punto di vista stru-

43. IANES D., CELI F., CRAMEROTTI S., *op. cit.*, p. 230.

44. Ivi, p. 511.

45. Ivi, p. 54.

mentale l'intervento stimolatorio non può prescindere dalla totalità dell'individuo.

Le abilità di autonomia personale in un intervento precoce riguardano l'alimentazione, l'igiene personale, il vestirsi/svestirsi, il controllo sfinterico e la cura delle proprie cose.

Eva riesce a comunicare quando sente il bisogno di andare in bagno, ed ha appreso a togliersi e mettersi le scarpe o i sandali, inoltre tramite le attività proposte si vuole simulare l'atto del portarsi il cibo alla bocca in modo corretto e coordinato.

A mano a mano che la bambina procede nell'apprendimento di una nuova abilità, gli aiuti devono essere ridotti; la cosa migliore risulta l'attenuazione graduale in modo che acquisisca padronanza di un compito. È possibile attenuare gli aiuti passando dalla guida fisica, alla guida gestuale, fino alla guida verbale⁴⁶.

Gli esercizi-gioco come i travasi o prendere della minestra con la paletta che simula un cucchiaino, trovano una grande valenza nella vita quotidiana e per l'apprendimento di movimenti utili ad attività specifiche come quella di mangiare.

Il travaso rimane per la bambina ancora un'attività difficile, non riesce a coordinare tutti i movimenti necessari delle mani per spostare un prodotto da una ciotola all'altra, per svolgere tale attività si serve ancora dell'aiuto fisico della figura ombra, che sia la madre o l'educatrice.

Lo scopo a lungo termine è che il bambino, una volta diventato adulto, sia responsabile della propria vita e sappia occuparsi delle proprie esigenze personali senza dipendere da altri. Le abilità di autonomia, perciò, sono fondamentali se si vuole fare un vero e proprio progetto di vita sin dal momento della presa in carico del bambino e rappresentano, se non si raggiungono, gli obiettivi, uno dei maggiori carichi per le famiglie in termini di tempo ed energie⁴⁷.

46. Cfr. IANES D., CELI F., CRAMEROTTI S., *op. cit.*

47. Cfr. RICCI C., ROMEO A., BELLIFEMINE D., CARRADORI G., MAGAUDDA C., *Il manuale ABA-VB. Applied Behavior Analysis and Verbal Behaviour*, Erikson, Trento 2014.

Conclusioni

Questo anno per Eva è stato intenso, sia dal punto di vista riabilitativo sia da quello emotivo. I miglioramenti sono stati gradualmente scanditi da piccoli traguardi in successione, adattare le attività al suo grado di sviluppo e proporre esercizi-gioco via via più complessi e completi ha permesso alla bambina di assimilare nuove competenze mantenendo le abilità apprese precedentemente. Feuerstein sostiene che le relazioni passato/futuro e trasmissione/ricezione sono illustrate e semplificate nella metafora di Bergson dell'arco e della freccia. La distanza percorsa dalla freccia dopo il lancio, sostiene il filosofo francese, è funzione diretta del grado fino al quale la corda viene tesa. Più è tesa la corda e più la freccia viene proiettata lontano.

La nostra possibilità di proiettarci nel futuro è funzione diretta della nostra relazione con il passato, cioè la disposizione che manifestiamo per ordinare il nostro presente attingendo alle componenti significative del passato, fino ad attribuire loro un posto reale nella nostra vita.¹

Durante questo anno Eva ha conosciuto tante persone e ha dimostrato ottime capacità di adattamento, inizialmente diffidente adesso è aperta a nuove conoscenze anche tra pari ricercando l'interazione. È tranquilla, sorridente ed entusiasta di iniziare e conoscere nuove proposte che siano di svago o attività strutturate.

Dal punto di vista emotivo possiamo dire che Eva sta migliorando la capacità di autoregolarsi, solitamente non si altera con facilità e per motivi futili (per esempio se le viene negato un gio-

1. GUETTA S., *Il successo formativo nella prospettiva di Reuven Feuerstein. Materiali di studio sul processo di apprendimento*, Liguori Editore, Napoli 2001, p. 41.

co che desidera), mantiene la calma e cerca un'alternativa che possa allietarla. Quando piange è sempre piuttosto contenuta, cerca di placarsi da sola mettendosi le mani sul volto per coprirsi e cercando un gioco o un oggetto che la tenga impegnata. È attratta dalle nuove proposte, mostra entusiasmo quando deve uscire, soprattutto se sa dove verrà portata, è sempre molto contenta di andare sul passeggino e lo richiede quando sa che uscirà con la famiglia.

Eva è una bambina serena, sta bene e si sente amata, ricerca il contatto fisico con le persone a cui vuole bene, bacia ed abbraccia per esprimere la sua gioia nello stare con loro.

Ha accolto le attività che le sono state proposte dalle varie figure professionali e dalla famiglia che ha contribuito a riempire ed a dare valore al suo tempo libero accompagnandola ai campi estivi, dagli amici ed in piscina.

L'inclusione dei genitori nelle riunioni periodiche e nelle formulazioni di programmi educativi e terapeutici per Eva è di fondamentale importanza al fine di renderli consapevoli dell'andamento del lavoro con la loro figlia e attivi collaboratori sul versante educativo. Spesso i genitori sono anche riabilitatori diretti del bambino ma anche nel caso in cui non fossero impegnati direttamente con il trattamento il loro ruolo di educatori è comunque importante ai fini della riabilitazione².

Emerge quanto sia fondamentale una collaborazione attiva fra le varie figure professionali, ognuna di queste necessaria per una specifica area di sviluppo ed allo stesso tempo per uno sviluppo globale. Per lavorare insieme è necessario condividere il linguaggio che non significa abbracciare una medesima competenza ma conoscere a grandi linee i modelli culturali e la terminologia che orientano gli interventi dei colleghi. Un orientamento comune è un bene da conquistare nella stima e nel rispetto di sé e degli altri.

2. SORRENTINO A.M., *Figli disabili. La famiglia di fronte all'handicap*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2006, p. 153.

È un risultato lento che l'équipe raggiunge più sul campo che sui testi, con il procedere del lavoro comune, e anche delle frustrazioni e delle sofferenze comuni.³

Dopo un anno di intervento psicoeducativo domiciliare si deve pensare ad una nuova formulazione del programma, pensata sulle difficoltà, sui traguardi e sui successi raggiunti fino ad ora da Eva, per procedere sempre in avanti.

L'organizzazione del nuovo intervento consiste nel preparare i compiti in modo che essi si presentino di adeguata complessità e sempre alla portata della bambina.

Il nuovo programma costituito da esercizi-gioco deve essere ancora graduale in modo che il soggetto in questione possa affrontare in maniera indipendente la variazione poiché la novità comporta l'uso di un'abilità che è già presente in repertorio ma usata di solito in compiti diversi, oppure nuova ma emergente⁴. Organizzare il compito in modo che il bambino riceva dal compito stesso, da lui immediatamente percepito alla sua portata, il *prompt* a fare da solo.

L'organizzazione del compito facilita lo svolgersi delle attività, limitando i danni di comportamenti problema o di limitazioni sensoriali e promuovendo l'indipendenza. L'educatrice domiciliare dedicherà il suo lavoro, le sue energie e le sue capacità creative e di *problem solving* per incorporare i suggerimenti necessari alla vita autonoma nell'ambiente con l'uso di materiali concreti. Lo schema di lavoro permette al bambino di lavorare in modo indipendente, superando le difficoltà legate all'immagazzinamento e uso di autoistruzioni interiorizzate⁵.

Continueremo a proporre ad Eva i medesimi esercizi per consolidare ancora le capacità acquisite e ne proporremo altri più complessi e completi che seguono lo sviluppo della picco-

3. Ivi, p.151.

4. MICHELI E., ZACCHINI M., *Verso l'autonomia. La metodologia TEACCH del lavoro indipendente al servizio degli operatori dell'handicap* Vannini Editrice, Gussago 2014, pp. 25-26.

5. Ivi, pp. 34-35.

la, più sicura ed attenta durante gli esercizi-gioco. Feuerstein afferma, all'interno della sua importante e vasta teoria, la modificabilità cognitiva strutturale di ogni soggetto che è capace di adattarsi alla nuova realtà sociale e culturale. Questo adattamento, necessario per la sopravvivenza, richiede un apprendimento e quindi la modificabilità del soggetto stesso⁶.

La sopravvivenza dell'essere umano è data dalla possibilità di apprendere e di modificarsi in modo che sia possibile il suo relazionarsi all'ambiente in forme sempre più diverse e nuove, sviluppando forme personali di adattamento.⁷

Le esigenze educative in quest'area riguardano quindi le diverse abilità di autonomia ed auto-aiuto, rispetto alle quali Eva ha ancora bisogno di assistenza.

Le strategie d'intervento saranno basate, oltre che sul suo livello di funzionalità, sulle caratteristiche cognitive tipiche del suo sviluppo: insegnando un passaggio alla volta anziché una sequenza complessa di azioni e organizzando ambienti e materiali per facilitare la pianificazione ed esecuzione del compito⁸.

Non ti chiedo miracoli o visioni, ma la forza di affrontare il quotidiano. Preservami dal timore di poter perdere qualcosa della vita. Non darmi ciò che desidero ma ciò di cui ho bisogno. Insegnami l'arte dei piccoli passi.⁹

6. GUETTA S., *op. cit.*, p. 28.

7. *Ibidem*.

8. COTTINI L., VIVANTI G., *Autismo come e cosa fare con bambini e ragazzi a scuola. Strategie d'intervento e attività didattiche per bambini e ragazzi con basso livello di funzionalità*, Giunti Scuola, Firenze 2013, p. 60.

9. Cfr. DE SAINT-EXUPÉRY A., *Le Petit Prince*, Reynal & Hitchcock, New York 1943.

Bibliografia

- AMBROSINI C., WILLE A.M., *Manuale di terapia psicomotoria dell'età evolutiva*, Cuzzolin Editore, Napoli 2008.
- APRILE L., *Lo sviluppo umano. Dalle fasi prenatali all'adolescenza*, Apogeo, Milano 2011.
- BRUNER J., *Studi sullo sviluppo cognitivo*, Armando Editore, Roma 1968.
- BRUSCIA K.E., *Definire la musicoterapia. Percorso epistemologico di una disciplina e di una professione*, ISMEZ, Roma 1993.
- CAJOLA C.L., RIZZO A.L., *Musica e inclusione. Teorie e strategie didattiche*, Carocci Faber, Roma 2016.
- CAMBI F., *La forza delle emozioni: per la cura di sé*, Pacini Editore, Pisa 2015.
- CHADE J.J., *Il linguaggio del bambino. Lo sviluppo, le difficoltà, gli interventi*, Erickson, Trento 2004.
- CIGALA A., VENTURELLI E. (2011) "Il fenomeno del riferimento sociale", «Giornale Italiano di psicologia», Vol. 38, n° 2.
- COTTINI L., ROSATI L., *Per una didattica speciale di qualità. Dalla conoscenza del deficit all'intervento inclusivo*, Morlacchi Editore, Perugia 2008.
- COTTINI L., VIVANTI G., *Autismo come e cosa fare con bambini e ragazzi a scuola. Strategie d'intervento e attività didattiche per bambini e ragazzi con basso livello di funzionalità*, Giunti Scuola, Firenze 2013.
- DEBESSE M., *Psicologia dell'età evolutiva*, Armando Editore, Roma 1972.
- DE FILIPPIS A.C., *Turbe del linguaggio e riabilitazione*, Armando Editore, Roma 1978.
- DE SAINT-EXUPERY A., *Le Petit Prince*, Reynal & Hitchcock, New York 1943.

- ENGEL L.G. (1977) "The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine", in «Science», Vol. 196, n° 4286.
- FAIELLA G.M. (2012) "Riabilitazione: un fisioterapista non vedente e il suo metodo per aiutare chi ha gravi disabilità. L'uomo che cura i bambini con la musica del bosco", «Corriere della Sera», 22 luglio 2012.
- FASSER W., *Invisibile agli occhi*, Fraternità di Romena–Casa Editrice, Pratovecchio (AR) 2008.
- FEUERSTEIN R., *Il programma di arricchimento strumentale*, Erickson, Trento, 2008.
- FEUERSTEIN R., RAND Y., FEUERSTEIN R., *La disabilità non è un limite. Se mi ami, costringimi a cambiare*, Libri Liberi, Firenze 2005.
- FEUERSTEIN R., MINTZKER Y., FEUERSTEIN R., *L'esperienza di apprendimento mediato. Linee guida per i genitori*, ICELP, Gerusalemme 2001.
- FIORUCCI M., PINTO M.F., PORTERA A., *Gli alfabeti dell'intercultura*, Edizioni ETS, Pisa 2017.
- GOLEMAN D., *Intelligenza emotiva*, Rizzoli, Milano 1997.
- GUETTA S., *Educare ad un mondo futuro. Alleanze interculturali, dialoghi interreligiosi e sviluppo della cultura di pace*, FrancoAngeli, Milano 2015.
- , *Il successo formativo nella prospettiva di Reuven Feuerstein. Materiali di studio sul processo di apprendimento*, Liguori Editore, Napoli 2001.
- IANES D., CELI F., CRAMEROTTI S., *Il piano educativo individualizzato. Progetto di vita. Guida 2003–2005*, Edizioni Erickson, Trento 2003.
- LO SPAZIO G., *Manuale sulla disabilità. Dai bisogni educativi speciali ai programmi di integrazione scolastica*, Armando Editore, Roma 2012.
- MANNUCCI A., *Anch'io voglio crescere. Un percorso educativo per l'autonomia dei disabili*, Edizioni Del Cerro, Pisa 1997.
- , *Crescere insieme. I diversabili e l'acquisizione dell'autonomia: la metodologia e le attività educativo riabilitative di un centro diurno*, Edizioni Del Cerro, Pisa 2005.

- MARIUZZO A., *Dewey. Pedagogia, scuola e democrazia*, Editrice Morcelliana, Brescia 2016.
- MICHEL E., ZACCHINI M., *Verso l'autonomia. La metodologia TEACCH del lavoro indipendente al servizio degli operatori dell'handicap*. Vanini Editrice, Gussago 2014.
- MILANI COMPARETTI A., *Protagonismo e identità dell'essere umano nel processo ontogenetico*, Monduzzi Ed., Bologna 1982.
- MIODINI S., ZINI M.T., *L'educatore professionale*, NIS, Roma 1992.
- MORGANTI A., BOCCI F., *Didattica inclusiva nella scuola primaria. Educazione socio-emotiva e Apprendimento cooperativo per costruire competenze inclusive attraverso i "compiti realtà"*, Giunti Edu, Firenze 2017.
- NERI G., GENUARDI M., *Genetica umana e medicina*, Edra Masson, Milano 2011.
- NESTI R., *Frontiere attuali del gioco. Per una lettura pedagogica*, Edizioni Unicopli, Milano 2012.
- PIAGET J., *La psychologie de l'intelligence*, Collection Armand Colin, Parigi 1947.
- RICCI C., ROMEO A., BELLIFEMINE D., CARRADORI G., MAGAUDDA C., *Il manuale ABA-VB. Applied Behavior Analysis and Verbal Behaviour*, Erikson, Trento 2014.
- RIZZOLATI G., SINIGAGLIA C., *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2006.
- SCHOPLER E., REICHLER R.J., BASHFORD A., LANSING M., D., MARCUS L.M., *Profilo psicoeducativo-revisato (PEP-R). Strumento per la valutazione e la programmazione d'intervento individualizzato per bambini autistici e con ritardo generalizzato di sviluppo*, Edition SZH/SPC, Texas 1990.
- SEMPIO LIVERTA O., *Vygotskij, Piaget, Bruner. Concezioni dello sviluppo*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1998.
- SORRENTINO A.M., *Figli disabili. La famiglia di fronte all'handicap*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2006.
- TRISCIUZZI L., *Manuale di didattica per l'handicap*, Editori Laterza, Milano 2007.

VYGOTSKIJ L.S., *Myšlenie i re. Psychologiceskie issledovanija*, Edizioni Socio-Economiche Statali, Mosca-Leningrado 1934 (trad. it., Pensiero e Linguaggio, Giunti-Barbera, Firenze 1966).

ZANOBINI M., USAI M.C., *Psicologia della disabilità e dei disturbi dello sviluppo. Elementi di riabilitazione e d'intervento*, FrancoAngeli, Milano 2011.

ZATELLI S., *Psicopedagogia dell'audioleso*, Omega Edizioni, Torino 1991.

Ringraziamenti

Alla conclusione di questo elaborato, nato come tesi di laurea triennale in Scienze dell'Educazione e della Formazione e rivisto in previsione della pubblicazione, sento di poter dire che è stato una revisione del mio lavoro ed una prova meravigliosa.

Voglio ringraziare chi mi è stato accanto ed ha creduto in me e, sono certa, continuerà a farlo.

Inizio ringraziando Eva, perché è Eva: capelli biondi, risata grassa, ed occhi che parlano. Grazie piccolina della pazienza nel sopportarmi anche quando sei stanca, degli abbracci ruffiani e veri, dei baci biscottosi e delle tue strette di mano per portarmi in giro. Grazie perché ti fidi di me, ed anche io di te.

Un grazie dal profondo del mio cuore va ai genitori di Eva, che mi hanno accolta con sorriso speranzoso e che continuano ad accogliermi con sorriso fiducioso. Alla sua grande famiglia, con la quale non si sentirà mai sola. Grazie perché mi danno tanta fiducia, perché mi hanno concesso di scrivere sulla loro bambina passandomi materiale personale e concedendomi di scattare fotografie e fare video durante le sedute. Sempre disponibili ed accoglienti di fronte alle mie domande e proposte, pronti ad ascoltarmi ed a consigliarci a vicenda.

Grazie alla professoressa Silvia Guetta, relatrice della tesi ed autrice della prefazione del libro. Sempre attenta alle esigenze ed agli interessi degli studenti, che mi ha fatto sentire "Angelica" e mai un numero o una firma.

Grazie al professor Andrea Mannucci, che non ho mai avuto il piacere di avere come docente ma che mi ha accolta e condotta in questo percorso di pubblicazione con attenzione, passione e fiducia.

Ringrazio la dottoressa Chiara Gasperini, correlatrice della tesi, che mi ha seguito con attenzione e precisione, che mi ha condotta nella conoscenza di nuovi autori e teorie. Indirettamente, anzi in maniera molto diretta, mi ha aiutata nel lavoro con la piccola oltre che nella stesura dell'elaborato.

Un grazie infinito va a Lucia Messeri, la terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva che cito molto spesso in queste pagine. A lei che mi supervisiona, mi guida e mi insegna. Un anno di lavoro con lei è stato oro, "il mio master personale" è il modo con cui adoro definire il periodo passato insieme. Con umiltà e preparazione mi ha dato preziosi consigli e trasmesso importanti nozioni, mi ha aiutata, sopportata e supportata ma soprattutto cresciuta. Lucia ha letto la mia tesi durante tutto il periodo della stesura ed oltre a seguirmi nel lavoro con Eva, mi ha dato preziose dritte per questo elaborato per il quale, anche grazie a lei, posso ritenermi soddisfatta.

Le auguro tanta fortuna nel suo lavoro e soprattutto nella vita, merita tutti i traguardi che ha raggiunto e che raggiungerà e se vorrà avrà sempre un allieva e un'amica a pochi chilometri di distanza.

Grazie agli specialisti che lavorano con Eva, per avermi concesso di parlare con loro, di raccogliere informazioni e di osservare le loro sedute permettendomi di apprendere nuove strategie e modalità di intervento.

Grazie alla professoressa Romina Nesti che durante le sue appassionanti lezioni che apriva con un "Come state oggi?", trovava il tempo per noi, per farci parlare e riflettere, grazie perché mi ha aiutata e consigliata nel lavoro con Eva e perché ha letto e rivisto con piacere il mio elaborato di tesi.

Un grazie commosso alla mia famiglia imperfettamente perfetta: ai miei genitori che mi hanno sempre permesso di sognare in grande, che ci sono sempre, che non ricordano tutto ma che sanno tutto. Ai miei secondi genitori in vesti di zii che sono un tesoro raro, una fortuna esclusiva. Al mio insostituibile fratellone e alla sua bellissima moglie che sono punto di riferimento e di ispirazione, al frutto del loro amore,

la mia nipotina, ai miei nonni e alle mie nonne che ovunque siano mi guardano diventare grande.

Grazie alle mie amiche ed ai miei amici, a quelli vicini ed a quelli più lontani, che mi fanno ridere finché non ti fanno male le guance, che mi sopportano e mi comprendono, a loro con i quali sto crescendo e che considero una seconda famiglia, una casa con un fuoco sempre acceso.

Alle mie “citte”, Sara e Beatrice, che mi hanno sostenuto in questo percorso ed in questi anni universitari, mie amiche e sorelle, certezza assoluta, un grazie a loro che sanno senza bisogno che dica nulla.

Infine, concludo, con un grazie speciale a chi è appena arrivato e chi non se ne è mai andato, Aurora e Bruna.

Postfazione

ANDREA MANNUCCI*

Alcuni anni fa, presumibilmente inizio anni Novanta, mi capitò di leggere un volumetto, di piccolo formato, senza grandi apparenti pretese, si intitolava «Mi riguarda» ed erano testimonianze, sicuramente le prime nel nostro panorama letterario nazionale, di personaggi molto noti che parlavano di un loro figlio, figlia o comunque congiunto, all'epoca si diceva "portatore di handicap" oggi abbiamo capito che anche la terminologia ha un significato, anche ideologico, e diremmo "diversamente abile". Perché dico ciò, perché questo librettino apparentemente poco rilevante, si manifestò ricco di tante verità e di tanti spunti di riflessione, che ancora oggi, tempo in cui l'autobiografia, riferita a situazioni di difficoltà, marginalità, diversabilità, è ampiamente presente nelle librerie, ci fa riflettere su tanti aspetti e nella fattispecie, in relazione al presente volume sulla percezione che abbiamo di persone diversabili. Mi spiego facendo riferimento ad una narrazione di un padre che fa parlare nel testo sua figlia cercando di interpretare i suoi pensieri togliendosi di dosso, lui personaggio famoso e padre amoroso, tanti pregiudizi e stereotipi culturali molto radicati dentro di noi. La ragazzina dice in sostanza al padre che lui non deve dispiacersi della sua condizione, né pensare che lei sia infelice, perché basta il sorriso di lui al ritorno a casa per riempirla di felicità. Questo che cosa mi ha insegnato? Mi ha indicato la strada per cercare di entrare in sintonia con chi spesso vive una vita apparentemente difficile e infelice, di cercare di capire uno sguardo, un sorriso, un'espressione, un successo raggiunto, anche piccolo, capire che la

* Professore associato presso l'Università degli Studi di Firenze.

Qualità della vita ha dei parametri di cui spesso non teniamo conto. Scrive la Nostra autrice «Eva è una bambina serena, sta bene e si sente amata, ricerca il contatto fisico con le persone a cui vuole bene, bacia ed abbraccia per esprimere la sua gioia nello stare con loro». Questo è il punto nodale è la riflessione in cui è raccolta tutta la pregevolezza di questo lavoro di Angelica.

Angelica è un'educatrice professionale che terminato il suo Corso di studi ha sentito il bisogno di raccontare la sua esperienza che l'ha aiutata a scrivere una tesi non banale, non solo formalmente pregevole, non solo teorica, ma qualcosa di reale e di profondamente formativo. E qui non si è fermata e ha pensato di poter pubblicare questo lavoro che è, come avrete notato dalla lettura, un testo importante che ci dice diverse cose importanti. Una di esse è che non ci sono limiti legati a presunte "gravità", se non i limiti oggettivi che però possono essere anche superati o attenuati da interventi precisi e fondamentali e cioè l'amore che è proprio del genitore e/o altro familiare, la dimensione terapeutica che è propria dello staff medico, la costruzione di un piano educativo e la sua attuazione che è propria dell'educatore e dell'educatrice professionale. È la «Rete» di cui tanto si parla, ma che talvolta, ma dovrei dire spesso, non si realizza concretamente. Un altro aspetto importante è la riflessione sulla visione del mondo della persona diversabile, sia bambino/a, giovane o adulto, sia con problemi fisico/motori, sensoriali, cognitivi, la visione che nasce dentro come in ogni persona, ma come in ogni persona ha bisogno di essere accolta, ascoltata, compresa e ancor di più se la persona ha delle difficoltà in più, una partenza più arretrata, una quantità di handicap che gli mette addosso la società, una Società che comunque, alla fine, ti chiede sempre il conto. L'ultimo aspetto che ho interiorizzato, e sicuramente ce ne sono tanti altri, è quella della testimonianza, in tempi dove giustamente si parla tanto di memoria è fondamentale conoscere e riflettere su tante testimonianze che diventeranno in seguito memoria, ma ci auguriamo che possano essere ricordate non per la tragicità delle narrazioni, ma per quegli insegnamenti che abbiamo nel

tempo già interiorizzato, come è avvenuto per me nel ricordare quel libro letto almeno trent'anni fa.

Questo, a mio modo di vedere, è proprio uno di quei libri, che sì, possono avere, ad una prima lettura, delle interessanti modalità metodologiche e didattiche, ma che alla lunga assumono un carattere preciso, un punto fermo, un faro, che acceso una volta continua ad essere fondamentale per i naviganti e i naviganti, in questo caso, siamo noi lettori.

Il libro si chiude con le parole di De Saint-Exupéry: «Non ti chiedo miracoli o visioni [...] non darmi ciò che desidero ma ciò di cui ho bisogno», ma io verrei chiosarlo, proprio dopo aver letto questo libro, con il non chiedere certamente miracoli, ma anche quello di «darmi quello di cui ho bisogno, ma anche che desidero, niente di più, anche se per te è poca cosa, per me è grandissima!».

Questo ho imparato, o forse è qualcosa di cui oggi mi sono riappropriato, perciò lo metterò non solo nella mia libreria scelta, ma nella mia mente, nel mio cuore, se mi permettete la parola, nel mondo delle mie emozioni. . . e a tutti/e voi lettori e lettrici auguro di fare altrettanto. E forse anche un'altra cosa: dopo aver letto questa mia «Postafazione», provate a rileggerlo di nuovo!

AREE SCIENTIFICO–DISCIPLINARI

AREA 01 – Scienze matematiche e informatiche

AREA 02 – Scienze fisiche

AREA 03 – Scienze chimiche

AREA 04 – Scienze della terra

AREA 05 – Scienze biologiche

AREA 06 – Scienze mediche

AREA 07 – Scienze agrarie e veterinarie

AREA 08 – Ingegneria civile e architettura

AREA 09 – Ingegneria industriale e dell'informazione

AREA 10 – Scienze dell'antichità, filologico–letterarie e storico–artistiche

AREA 11 – Scienze storiche, filosofiche, pedagogiche e psicologiche

AREA 12 – Scienze giuridiche

AREA 13 – Scienze economiche e statistiche

AREA 14 – Scienze politiche e sociali

AREA 15 – Scienze teologico–religiose

Il catalogo delle pubblicazioni di Aracne editrice è su

www.aracneeditrice.it

Finito di stampare nel mese di marzo del 2020
dalla tipografia «The Factory S.r.l.»
00156 Roma – via Tiburtina, 912
per conto della «Giacchino Onorati editore S.r.l. – unipersonale» di Canterano
(RM)